

Л. М. Клевець, В. І. Хоменко



ПАТОПСИХОЛОГІЯ:
ПРАКТИКУМ

ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Л. М. Клевець,
В. І. Хоменко

ПАТОПСИХОЛОГІЯ: ПРАКТИКУМ

Навчальний посібник

Ірпінь
2024

УДК 159.97(075.8)

ББК 88.53я73

К 48

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Державного податкового університету
(протокол № 18 від 28 червня 2024 року)*

Рецензенти:

Світлана Калашук, доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології особистості та соціальних практик Київського столичного університету імені Бориса Грінченка;

Валерій Гаврилюк, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації Державного податкового університету.

Клевець Л. М.

Патопсихологія: практикум : навчальний посібник /

К 48 Л. М. Клевець, В. І. Хоменко ; Державний податковий університет. – Ірпінь, 2024. – 122 с.

ISBN 978-966-337-737-7

Основною метою навчального посібника є ознайомлення здобувачів вищої освіти з практичними аспектами патопсихології, алгоритмами проведення патопсихологічного дослідження, проведення патопсихологічної діагностики за допомогою МКХ-11, процесом терапії, корекції та реабілітації в контексті патопсихологічних запитів.

У посібнику представлено практичні інструменти й завдання для проведення семінарських занять з дисципліни «Патопсихологія» відповідно до робочої програми навчальної дисципліни за спеціальністю 053 «Психологія». Це сприятиме формуванню у здобувачів практичних навичок патопсихології.

Призначений для використання в роботі психологів, а також буде корисним для викладачів ЗВО, здобувачів вищої освіти, які вивчають курс «Психологія», майбутніх науково-педагогічних і педагогічних працівників, психологів, соціальних педагогів і соціальних працівників, а також для батьків, вихователів, учителів загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, коледжів, викладачів і тих, кого цікавлять проблеми патопсихології.

УДК 159.97(075.8)

ББК 88.53я73

© Клевець Л. М., Хоменко В. І., 2024

ISBN 978-966-337-737-7

© Державний податковий університет, 2024

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	8
------------------------	----------

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПАТОПСИХОЛОГІЇ

ТЕМА 1. ПРЕДМЕТ, МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЇ	11
1.1. Патопсихологія як галузь психологічної науки	11
1.2. Предмет патопсихології	12
1.3. Завдання патопсихології	12
1.4. Взаємозв'язки патопсихології з іншими дисциплінами	12
<i>Ситуаційні завдання</i>	<i>12</i>

ТЕМА 2. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПАТОПСИХОЛОГІЇ	13
2.1. Основні завдання психодіагностичного напрямку досліджень у патопсихології. Отримання даних для діагностики	14
2.2. Психокорекційний напрям досліджень у патопсихології. Дослідження динаміки психічних порушень	14
2.3. Участь в експертній роботі	14
<i>Ситуаційні завдання</i>	<i>14</i>

ТЕМА 3. НОРМА ТА ПАТОЛОГІЯ З ПОГЛЯДУ РІЗНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ	15
3.1. Поняття й основний зміст поняття «норма»	15
3.2. Норма та патологія з погляду різних психологічних шкіл	15
3.3. Концепція психологічної «норми» Е. Фромма	16
<i>Ситуаційні завдання</i>	<i>16</i>

ТЕМА 4. ПАТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОСНОВНІ МЕТОДИ ТА ПРИНЦИПИ	17
4.1. Специфіка патопсихологічного експерименту	17

4.2. Принципи побудови патопсихологічного експерименту	18
4.3. Основні вимоги до змісту та проведення патопсихологічного дослідження.....	18
4.4. Психологічний висновок і рекомендації для його складання	21
4.5. Прийоми та методи патопсихологічної діагностики	23
<i>Ситуаційні завдання</i>	24

ТЕМА 5. ОСНОВНІ ФОРМИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ	26
5.1. Психодіагностика та психотерапія в діяльності психолога	26
5.2. Психогігієна, психопрофілактика та реабілітація в клініці	27
5.3. Психологічна реабілітація осіб з різними видами травматизації.....	27
<i>Ситуаційні завдання</i>	27

РОЗДІЛ 2. ПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКА

ТЕМА 6. ПОРУШЕННЯ СВІДОМОСТІ, САМОСВІДОМОСТІ, УВАГИ ТА ВІДЧУТТЯ	28
6.1. Свідомість та її розлади.....	28
6.2. Розлади самосвідомості.....	29
6.3. Розлади уваги	29
6.4. Порухення відчуття	29
<i>Ситуаційні завдання</i>	29

ТЕМА 7. ПАТОЛОГІЯ СПРИЙНЯТТЯ	31
7.1. Клінічна та психологічна феноменологія порушень сприйняття	31
7.2. Психологічні механізми порушень сприйняття	32
7.3. Психологія особистісного компоненту сприйняття	32
<i>Ситуаційні завдання</i>	32

ТЕМА 8. ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ ТА ІНТЕЛЕКТУ	34
8.1. Психологічні механізми порушення пам'яті.....	34
8.2. Співвідношення порушень пам'яті	34
8.3. Безпосередня та опосередкована пам'ять і порушення співвідношень за різних хвороб	35
8.4. Методи дослідження особистісного компоненту пам'яті.....	35
8.5. Проблема інтелекту	35
<i>Ситуаційні завдання.....</i>	<i>35</i>
ТЕМА 9. РОЗЛАДИ МИСЛЕННЯ.....	37
9.1. Психологічні механізми порушення мислення.....	37
9.2. Клінічна феноменологія розладів мислення.....	37
9.3. Психологічні теорії механізмів мислення	37
9.4. Психоаналітичні теорії механізмів мислення	38
<i>Ситуаційні завдання.....</i>	<i>38</i>
ТЕМА 10. РОЗЛАДИ МОВЛЕННЯ	39
10.1. Функції мовлення.....	39
10.2. Порушення мовлення	39
10.3. Розлади мовлення	39
10.4. Порушення вимовної функції	40
10.5. Порушення ритму мовлення	40
10.6. Порушення комунікативної функції мовлення	40
<i>Ситуаційні завдання.....</i>	<i>40</i>
ТЕМА 11. ПОРУШЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ТА ПОТЯГІВ.....	42
11.1. Поняття «емоції» та їх розлади.....	42
11.2. Розлади вольової сфери.....	42
11.3. Розлади потягу	43
11.4. Розлади психомоторики	43
<i>Ситуаційні завдання.....</i>	<i>43</i>

РОЗДІЛ 3. ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА ОРГАНІЧНІ ПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ

ТЕМА 12. СОМАТОГЕННІ ПОРУШЕННЯ ПСИХІКИ	45
12.1. Астенічний синдром	45
12.2. Депресивні розлади.....	46
12.3. Іпохондричний розлад	46
12.4. Афективні розлади настрою.....	46
<i>Ситуаційні завдання</i>	46
ТЕМА 13. ОРГАНІЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ	48
13.1. Хвороба Альцгеймера.....	48
13.2. Судинна деменція	48
13.3. Мультиінфарктна деменція.....	49
13.4. Субкортикальна судинна деменція	49
13.5. Хвороба Піка	49
13.6. Деменція в разі хвороби Паркінсона.....	49
13.7. Деменція в разі епілепсії	49
<i>Ситуаційні завдання</i>	50
ТЕМА 14. ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ПСИХІКИ	51
14.1. Невротичні психогенні реакції	51
14.2. Панічні розлади	51
14.3. Розлади адаптації	51
<i>Ситуаційні завдання</i>	51
ТЕМА 15. НЕВРОЗИ (НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ)	53
15.1. Характеристика невротичних розладів	53
15.2. Основні групи клінічної симптоматики неврозів	53
15.3. Розлади інших психічних функцій у разі неврозів	53
15.4. Неврастенія	54
15.5. Інші специфічні невротичні розлади.....	54
<i>Ситуаційні завдання</i>	54

ТЕМА 16. РЕАКТИВНІ ТА ПОСТСТРЕСОВІ ПСИХОЗИ	55
16.1. Реактивні психози. Їх види.....	55
16.2. Затяжні психогенні психози.....	55
16.3. ПТСР. Стрес як психологічна травма	55
16.4. Типи реакцій гострого стресу	56
16.5. Рівні реабілітації ПТСР	56
<i>Ситуаційні завдання</i>	56
ТЕМА 17. ПСИХОСОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	58
17.1. Поняття «психосоматичні розлади». Чинники дії	58
17.2. Прихована депресія та її варіанти	58
17.3. Основні клінічні форми прихованої депресії	58
<i>Ситуаційні завдання</i>	58
ТЕМА 18. КОМПЛЕКСНИЙ	
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД	60
18.1. Загальна характеристика кПТСР	60
18.2. Походження кПТСР і його чинники	60
18.3. Емоційні регресії. Симптоми.....	61
18.4. Реабілітація. Практична робота	61
18.5. Наслідки розладу	61
<i>Ситуаційні завдання</i>	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ	66

ПЕРЕДМОВА

У сучасний період під тиском глобалізаційних процесів надзвичайної актуальності набуває проблема психічного здоров'я, зокрема в контексті психічних розладів, які мають значний вплив на якість життя та соціальну адаптацію людей. Патопсихологія як галузь психологічної науки займається вивченням психічних розладів, їхніх причин, механізмів виникнення та способів лікування. Ця дисципліна відіграє важливу роль у формуванні комплексного розуміння психічного здоров'я та розвитку ефективних підходів до діагностики й терапії психічних розладів.

Основною метою видання навчального посібника є ознайомлення здобувачів вищої освіти з практичними аспектами патопсихології, алгоритмами проведення патопсихологічного дослідження, проведення патопсихологічної діагностики за допомогою МКХ-11, терапії, корегування та реабілітації в контексті патопсихологічних запитів.

Навчальний посібник за структурою відображає модульну побудову навчальної програми курсу, розраховану на 150 год. Зміст навчального посібника висвітлює основні практичні інструменти, завдання та ситуаційні завдання, що сприятиме формуванню у здобувачів практичних навичок патопсихології.

Навчальна дисципліна «Патопсихологія» належить до навчальних дисциплін циклу загальної підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія», ОПП «Психологія». У навчальному посібнику представлено практичні інструменти та завдання для проведення семінарських занять з дисципліни «Патопсихологія» відповідно до робочої програми навчальної дисципліни за спеціальністю 053 «Психологія».

Метою викладання навчальної дисципліни «Патопсихологія» є підготовка студентів-психологів до практичної роботи з людьми, реалізуючи індивідуальний підхід і враховуючи внутрішню та зовнішню детермінацію, співвідносячи природні й соціальні чинники поведінки людини.

Основні завдання вивчення навчальної дисципліни «Патопсихологія»:

- ознайомлення студентів з механізмами психологічного впливу на клінічні симптоми розладів;
- навчання розробляти відповідні терапевтичні стратегії й тактики надання допомоги;
- формування навичок проведення комплексу реабілітаційних заходів, від яких залежить повнота, об'єм, якість лікування та, відповідно, подальший життєвий шлях людини;
- оволодіння навичками патопсихологічної діагностики.

Після вивчення курсу «Патопсихологія» здобувачі вищої освіти повинні володіти такими **компетентностями**:

інтегральна:

- здатність вирішувати складні завдання й проблеми в процесі навчання та професійної діяльності в галузі психології, зокрема психології бізнесу, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій і характеризується комплексністю та невизначеністю умов і вимог;

загальні:

- здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях;
- здатність приймати обґрунтовані рішення;

спеціальні:

- здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків;
- здатність організовувати й надавати психологічну допомогу (індивідуальну та групову);
- здатність до особистісного й професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку.

фахові:

- здатність оцінювати межі власної фахової компетентності й підвищувати професійну кваліфікацію;
- здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями;
- здатність самостійно обирати або професійно розробляти й етично застосовувати оптимальні методи чи програми психологічного втручання для розв'язання питань організації бізнесу для її успіху та розвитку.

Формулювання результатів навчання для обов'язкової навчальної дисципліни базується *на результатах навчання*, визначених освітньо-професійною програмою, зокрема:

- аналізувати й пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми та пропонувати способи їх розв'язання;

- розуміти закономірності й особливості розвитку та функціонування психічних явищ у контексті професійних завдань;

- формулювати мету, завдання дослідження, володіти навичками збору первинного матеріалу, дотримуватися процедури дослідження;

- пропонувати власні способи вирішення психологічних завдань і проблем у процесі професійної діяльності, приймати й аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання;

- складати та реалізовувати план консультативного процесу з урахуванням специфіки запиту й індивідуальних особливостей клієнта, забезпечувати ефективність власних дій;

- знати, розуміти та дотримуватися етичних принципів професійної діяльності психолога.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПАТОПСИХОЛОГІЇ

ТЕМА 1

ПРЕДМЕТ, МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЇ

- 1.1. Патопсихологія як галузь психологічної науки.*
- 1.2. Предмет патопсихології.*
- 1.3. Завдання патопсихології.*
- 1.4. Взаємозв'язки патопсихології з іншими дисциплінами.*

Вступ

Вивчення патопсихології має важливе практичне значення, оскільки воно сприяє покращенню діагностики, лікування та профілактики психічних захворювань. Патопсихологічні дослідження допомагають розробляти ефективні психотерапевтичні методи, створювати програми психологічної підтримки та реабілітації для людей з психічними розладами.

Отже, патопсихологія як галузь психологічної науки є критично важливою для розуміння складних процесів, що лежать в основі психічних розладів, і має значний вплив на розвиток сучасної психології та психіатрії.

1.1. Патопсихологія як галузь психологічної науки

Завдання 1. Створіть інфографіку, що пояснює процес розвитку патопсихології як науки.

Завдання 2. Надайте характеристику практичної спрямованості патопсихології.

1.2. Предмет патопсихології

Завдання 1. Складіть порівняльну таблицю патопсихології та інших галузей психологічної науки у контексті їх предмета.

Завдання 2. Надайте характеристику поняттю «клінічно-психологічний синдром».

Завдання 3. Надайте характеристику шизофренічного симптомокомплексу.

Завдання 4. Надайте характеристику психопатичного симптомокомплексу.

1.3. Завдання патопсихології

Завдання 1. Складіть порівняльну таблицю патопсихології та інших галузей психологічної науки у контексті їх завдань.

1.4. Взаємозв'язки патопсихології з іншими дисциплінами

Завдання 1. Складіть схему взаємозв'язків патопсихології з іншими науками та галузями психології.

Ситуаційні завдання

Ви – молодий спеціаліст, працюєте з пацієнтом (людиною зрілого віку), яка виказує сумніви щодо вашої компетенції через те, що вам бракує життєвого досвіду.

Розробіть стратегію власної поведінки для встановлення довіри та наведіть аргументи, які дадуть змогу переконати пацієнта в можливості ефективної взаємодії з вами.

ТЕМА 2

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПАТОПСИХОЛОГІЇ

2.1. Основні завдання психодіагностичного напрямку досліджень у патопсихології. Отримання даних для діагностики.

2.2. Психокорекційний напрям досліджень у патопсихології. Дослідження динаміки психічних порушень.

2.3. Участь в експертній роботі.

Вступ

Патопсихологія як галузь психологічної науки займається вивченням психічних розладів, їхньої етіології, механізмів розвитку й проявів. Одним з важливих аспектів патопсихології є розроблення та впровадження різних напрямів досліджень, які дають змогу отримати глибше розуміння природи психопатологічних явищ. Ці напрями визначаються потребою в комплексному підході до вивчення психічних розладів, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні чинники.

Основними напрямками досліджень у патопсихології є такі: етіологія та патогенез психічних розладів; клінічна психодіагностика; нейропсихологічні дослідження; психофармакологія; психотерапія та реабілітація; соціально-психологічні дослідження.

Загалом дослідження у патопсихології спрямовані на глибше розуміння складних механізмів, що лежать в основі психічних розладів, і розроблення ефективних стратегій їх діагностики, лікування та профілактики. Розвиток цих напрямів дає змогу не лише покращувати якість життя пацієнтів, але й сприяє загальному прогресу в галузі психологічної науки та медицини.

2.1. Основні завдання психодіагностичного напрямку досліджень у патопсихології. Отримання даних для діагностики

Завдання 1. Працюйте в парах. Поміркуйте над тим, якими способами можна отримати дані для проведення патопсихологічної діагностики, крім особистої присутності пацієнта в кабінеті психолога.

Завдання 2. Оцініть біографічний метод діагностики в контексті патопсихології. Чи є він достатньо валідним для створення патопсихологічного висновку? Відповідь обґрунтуйте.

2.2. Психокорекційний напрям досліджень у патопсихології. Дослідження динаміки психічних порушень

Завдання 1. Опишіть патологічні рівні мозкових процесів.

Завдання 2. Опишіть патопсихологічні синдроми.

Завдання 3. Опишіть пато- та нейропсихологічний рівні в системі ієрархії мозкових процесів.

2.3. Участь в експертній роботі

Завдання 1. Складіть «мапу-компетентностей» судово-психологічного експерта. Зазначте: якими компетентностями має володіти фахівець, яким професійним вимогам має відповідати та які нормативні документи це регулюють.

Завдання 2. Складіть порівняльну характеристику дій психолога у судово-психологічній, посмертній і військовій експертизі.

Ситуаційні завдання

1. Визначте основні вимоги до оформлення кабінету патопсихолога, який працює з дітьми.

2. Визначте основні вимоги до оформлення кабінету патопсихолога, який працює з людьми похилого віку.

ТЕМА 3

НОРМА ТА ПАТОЛОГІЯ З ПОГЛЯДУ РІЗНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ

- 3.1. Поняття й основний зміст поняття «норма».*
- 3.2. Норма та патологія з погляду різних психологічних шкіл.*
- 3.3. Концепція психологічної «норми» Е. Фромма.*

Вступ

Поняття норми та патології займає центральне місце в психологічній науці, оскільки від розуміння цих категорій залежить діагностика, лікування та профілактика психічних розладів. Визначення того, що є нормальним, а що патологічним, може значно варіюватися залежно від теоретичного підходу. Кожен із психологічних підходів пропонує свої критерії для розмежування норми і патології, враховуючи різні аспекти психічного функціонування.

Отже, розуміння норми та патології залежить від конкретного теоретичного підходу, кожен з яких вносить свій вклад у комплексне бачення цих понять. Інтеграція різних підходів дає змогу глибше усвідомити багатогранність психічного здоров'я і розладів, що сприяє ефективнішій діагностиці та лікуванню.

3.1. Поняття й основний зміст поняття «норма»

Завдання 1. Напишіть визначення поняття «норма» так, як би ви його детермінували.

Завдання 2. Опишіть поняття «норма» так, ніби ви це пояснюєте восьмирічній дитині.

3.2. Норма та патологія з погляду різних психологічних шкіл

Завдання 1. Опишіть поняття норми в контексті психоаналітичної концепції.

Завдання 2. Опишіть поняття норми в контексті когнітивно-біхевіоральної концепції.

Завдання 3. Опишіть поняття норми в контексті екзистенційно-гуманістичної концепції.

3.3. Концепція психологічної «норми» Е. Фромма

Завдання 1. Опишіть психологічну класифікацію моралі Е. Фромма.

Ситуаційні завдання

1. Пацієнту К., який перебуває на лікуванні в терапевтичному відділенні з підозрою на рак шлунка, призначена консультація хірурга. Медсестра видала пацієнту історію хвороби на руки і направила на консультацію до хірурга поліклініки.

Який патологічний стан може виникнути у хворого?

2. Хворому з епістатусом медичний працівник надав невідкладну допомогу.

Назвіть симптоми, які свідчать про покращення стану хворого.

ТЕМА 4

ПАТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОСНОВНІ МЕТОДИ ТА ПРИНЦИПИ

- 4.1. Специфіка патопсихологічного експерименту.*
- 4.2. Принципи побудови патопсихологічного експерименту.*
- 4.3. Основні вимоги до змісту та проведення патопсихологічного дослідження.*
- 4.4. Психологічний висновок і рекомендації для його складання.*
- 4.5. Прийоми та методи патопсихологічної діагностики.*

Вступ

Патологічне дослідження займає центральне місце в розумінні психічних розладів, оскільки воно спрямоване на виявлення відхилень від норми у психічній діяльності та поведінці людини. Основні методи й принципи патологічного дослідження формують основу для діагностики, лікування та профілактики психічних захворювань. Вивчення цих методів і принципів є критично важливим для фахівців у галузі психології та медицини, оскільки вони забезпечують наукову обґрунтованість і точність у визначенні психопатологічних станів.

4.1. Специфіка патопсихологічного експерименту

Патопсихологічний експеримент є ключовим інструментом у галузі психологічної науки, спрямованим на вивчення психічних розладів, їхніх механізмів виникнення й ефективності методів діагностики та лікування. Цей експериментальний підхід має свої особливості, які вимагають специфічного підходу та методології дослідження [15].

Патопсихологічний експеримент передбачає використання спеціальних методів і процедур для вивчення психічних порушень та їхніх проявів у контрольованих умовах. Основною метою цього експерименту є розуміння механізмів виникнення та розвитку патологічних станів і впливу різних чинників на їхні прояви.

Завдання 1. Обґрунтуйте системний якісний аналіз психічної діяльності.

4.2. Принципи побудови патопсихологічного експерименту

Особливості побудови патопсихологічного експерименту [2]:

1. **Використання клінічних моделей.** Патопсихологічний експеримент може базуватися на використанні клінічних моделей, що репрезентують патологічні стани. Це дає змогу дослідникам відтворити ключові аспекти психічних розладів і досліджувати їх вплив на поведінку та когнітивні функції.

2. **Контрольовані умови.** Важливою особливістю патопсихологічного експерименту є створення контрольованих умов, у яких дослідники можуть систематично варіювати чинники та спостерігати їхні впливи на психічний стан.

3. **Використання стандартизованих інструментів.** У патопсихологічному експерименті часто використовуються стандартизовані інструменти для оцінювання психічних функцій і виявлення патологічних змін.

4. **Етичні аспекти.** Проведення патопсихологічних експериментів вимагає дотримання етичних принципів, зокрема захисту прав і добробуту учасників дослідження, конфіденційності даних та інші.

Завдання 1. Обґрунтуйте важливість точної реєстрації даних та об'єктивність їх інтерпретації.

4.3. Основні вимоги до змісту та проведення патопсихологічного дослідження

Патопсихологічне дослідження складається з чотирьох етапів [12]:

Етап 1 «Спостереження»: один з основних методів патопсихології. Для того щоб спостереження можна було вважати науковим методом, воно повинно відповідати ряду вимог. Спостереження повинно бути планомірним, систематичним, цілеспрямованим і точним, не тільки повністю описувати досліджуване явище, а й пояснювати його.

Спостереження в контексті патопсихологічного дослідження потрібно проводити, звертаючи увагу на такі особливості:

1. Особливості будови тіла (наявність диспропорцій і фізичних вад, відповідність віку фізичному розвитку, схильність до

маскулізації (у дівчаток, жінок) чи фемінізації (у хлопчиків, чоловіків), надлишкова повнота чи худорлявість, тип будови тіла: астеничний, атлетичний, пікнічний).

2. Охайність одягу, шкіри.

3. Колір обличчя (свідчить про стан здоров'я, емоційний стан у цей момент).

4. Особливі прикмети (шрами, тату тощо).

5. Загальний тон настрою впродовж експерименту.

6. Характеристика рухів досліджуваного.

7. Адекватність міміки й жестів.

8. Невротичні прояви – посилюються в разі наростання напруженості й тривоги (тремтіння рук, знизування плечима, стереотипне гримасування, кусання нігтів або губ, шморгання носом, постійне перекладання предметів, сування на стільці, розхитування тощо).

9. Мовлення: якщо нечітко вимовляє слова, шепелявить, гнусає, то можна робити припущення про наявність психічного недорозвитку.

10. Словниковий запас, точність висловлювання думки, вміння будувати складні речення – усе це свідчить про рівень розумового розвитку та культурного рівня.

11. Наявність у мовленні аграматизмів, постійна зміна теми розмови, коли, не закінчивши говорити про одне, переходять до викладення іншого, схильність до ведення монологу (ніби відповідає на нечутні запитання) – усе це може бути симптомами серйозних порушень у психічному розвитку.

Також на цьому етапі важливо відслідковувати типові помилки спостереження, а саме [17]:

1. Гало-ефект – узагальнене сприймання дослідника призводить до грубого сприймання поведінки, ігнорування тонких відмінностей.

2. Ефект поблажливості – тенденція завжди давати позитивну оцінку подіям, які відбуваються.

3. Помилка центральної тенденції – дослідник прагне давати усереднену оцінку поведінці, яку він спостерігає.

4. Помилка кореляції – оцінка однієї ознаки поведінки здійснюється на основі іншої ознаки, наприклад, інтелект оцінюється за швидкістю мовлення.

5. Помилка контрасту – схильність дослідника виділяти риси, протилежні до власних.

6. Помилка першого враження – перше враження про індивіда визначає сприймання й оцінку його подальшої поведінки.

Етап 2 «Бесіда»: у контексті патопсихологічного дослідження рекомендовано використовувати клінічне інтерв'ю (додаток А). На цьому етапі доречно також використати «Опитувальник здоров'я пацієнта» (табл. 4.1).

Упродовж останніх 4 місяців наскільки кожне з наведених нижче питань турбувало вас.

Таблиця 4.1 – Опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-15)

	Взагалі не турбувало (0)	Трохи турбувало (1)	Значно турбувало (2)
1. Біль у животі			
2. Біль у спині			
3. Біль у руках, ногах, суглобах			
4. Менструальні болі або інші проблеми з менструаціями			
5. Головний біль			
6. Біль у грудях			
7. Запаморочення			
8. Непритомність			
9. Відчуття, немов серце вистрибує з грудей			
10. Задишка			
11. Біль або проблеми під час статевого акту			
12. Запор, пронос або діарея			
13. Нудота, гази або розлад шлунка			
14. Почуття втоми або нестачі енергії			
15. Проблеми зі сном			
Загальний бал			

Етап 3 «Методики дослідження»: на цьому етапі, аналізуючи отриману інформацію за допомогою спостереження та бесіди, клінічний психолог обирає «батарею» методик, для того щоб підтвердити або спростувати попередній діагноз / гіпотезу / теорії / здогадки. У стандартному варіанті методики обираються за такими категоріями: увага, пам'ять, мислення, емоційно-вольова сфера. У разі потреби для конкретного випадку обираються специфічні методики.

Етап 4 «Заключення»: на цьому етапі клінічний психолог формує висновок патопсихологічного дослідження.

Завдання 1. Працюйте в парах. Проведіть на партнері опитувальник РНҚ-15 та визначте вираженість соматичних симптомів.

4.4. Психологічний висновок і рекомендації для його складання

Патопсихологічний висновок є важливою частиною патопсихологічного дослідження, яка виконується з метою аналізу психічного стану особи або групи осіб з патологічними відхиленнями. Цей висновок базується на систематичному аналізі психічних проявів, враховуючи клінічні симптоми, особистісні особливості, історію хвороби та інші важливі аспекти [18].

Важливо розуміти, що не існує установленної форми патопсихологічного висновку, тому рекомендуємо таку його структуру:

1. ПІБ.
2. Місце проживання.
3. Дата.
4. Попередній діагноз.
5. Направлення.
6. Методики дослідження.
7. Загальна інформація, соматичні скарги.
8. Анамнез.
9. Увага.
10. Пам'ять.
11. Мислення.
12. Емоційно-вольова сфера.
13. Заключення.

Наведемо приклад складання патопсихологічного висновку.

Дата дослідження: 10.03.2015.

Хворий Г. М. А., 30 р., слюсар, одружений, дітей не має, перебуває на стаціонарному лікуванні у психоневрологічній лікарні з діагнозом «параноїдна шизофренія».

Хворий не приймає власне захворювання та звернувся з бажанням зняти діагноз «шизофренія». Направлений на переосвідчення групи інвалідності.

Ставлення до дослідження: адекватне.

Перші прояви хвороби почалися у віці 20 років, після служби в армії. Проявлялися у втраті сну, почали проявлятися голосові галюцинації. Поступив у психоневрологічну лікарню, після лікування наступила ремісія. Наступні прояви і загострення розладу відбулися у віці 25 років після травматичних сімейних обставин (народження дочки з ДЦП). Після чого знову ремісія. І вже у віці 30 років пацієнт знову поступає у психоневрологічну лікарню.

Пацієнт самотійно вступає у контакт, у нього не виникає труднощів під час спілкування. Він не багатослівний, проте всебічно орієнтований. Пацієнт дотримується дистанції, ввічливий (відчиняє двері перед психологом, пропускає наперед, подає стілець).

У процесі обстеження пацієнт поводить себе стримано, проте помітно було його хвилювання. Коли починав виконувати якесь завдання, одразу одягав сонячні окуляри на очі («Це для того, щоб не було помітно, що я хвилююсь, і ще їх одягаю, коли мені сумно і коли хочу плакати»). Послідовно виконував завдання, коли щось не міг виконати, просив допомоги психолога. Відповіді на запитання за сутністю.

Причину поступлення пояснює так: «Я трохи бушував вдома, був неспокійний, та й жінка з батьками захали мене сюди». Варто зауважити, що пацієнт любить справедливість («Я хочу, щоб ті лікарі, які приймали роди в моєї жінки і покалічили мою дитину, відповідали за зроблене, я їм то так не пробачу!»); хоче дізнатися про себе більше («Розкажіть мені про мій характер. Хто я за темпераментом? Який я?»).

Під час експериментально-психологічного дослідження виявлено нестійку увагу, пришивидшене переключання. Порушення

мотиваційного компоненту мислення проявляється у вигляді непослідовності, різноплановості з вираженим суб'єктивізмом. Наприклад, серед розкладених перед ним картинок, йому пропонувалися обрати ту, що асоціюється зі світлом. У нормі люди обирають лампочку. Пацієнт обрав небо, обґрунтувавши це тим, що воно дає світло. Суб'єктивізм проявляється в тому, що пацієнт часто наголошує, що він має високий інтелект і без проблем проходить усі методики («Та я ті методики як сємки щолкаю»).

Динаміка мисленневих процесів прискорена. Інтелект збережений у межах вікової норми. У процесі дослідження виявлена емоційна нестійкість, імпульсивність, інколи виникають труднощі з соціально-психологічною адаптацією. Хворий не критичний до свого стану (вважає, що повністю здоровий, а батьки і жінка привезли його сюди через те, що він інколи буйний вдома).

Висновок: результати обстеження (різноплановість, непослідовність, суб'єктивізм мислення, емоційна нестійкість, низька самокритика) дають змогу припустити наявність у пацієнта шизофренічного патопсихологічного синдрому.

4.5. Прийоми та методи патопсихологічної діагностики

Патопсихологічна діагностика є складним процесом, спрямованим на визначення психічних розладів, їхніх характеристик і причин у людини. Цей процес охоплює використання різних прийомів і методів, які дають змогу отримати об'єктивну інформацію про психічний стан пацієнта.

Клінічне інтерв'ю. Одним з основних прийомів патопсихологічної діагностики є проведення клінічного інтерв'ю. Під час цього інтерв'ю спеціаліст ставить ряд питань, спрямованих на вивчення історії хвороби, симптомів, рівня функціонування та інших аспектів психічного стану пацієнта [2].

Психодіагностичні тести. Психодіагностичні тести є важливими інструментами для отримання об'єктивної інформації про психічний стан людини. Ці тести можуть містити проєктивні та не-проєктивні методи, такі як Тест Роршаха, Метод малюнка людини, ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) та інші [15].

Клінічне спостереження. Клінічне спостереження є одним з ключових методів патопсихологічної діагностики. Під час цього методу спеціаліст систематично спостерігає за поведінкою та взаємодією пацієнта, що дає змогу отримати важливу інформацію про його психічний стан [17].

Нейропсихологічні тести. Нейропсихологічні тести дають змогу оцінити рівень когнітивних функцій і виявити відхилення у їхньому функціонуванні. Ці тести можуть містити оцінку пам'яті, уваги, мовлення, сприйняття та інших аспектів когнітивної функції.

Лабораторні дослідження. Лабораторні дослідження, як-от аналіз крові, сечі, знімки мозку та інші, також можуть бути використані для патопсихологічної діагностики для виявлення можливих органічних причин психічних розладів [1].

Завдання 1. Обґрунтуйте моделювання нормальної психічної діяльності.

Завдання 2. Обґрунтуйте неприпустимість упередженого та жорстокого підходу психолога до пацієнта.

Ситуаційні завдання

Чоловік 72 років. Скарги: прогресуючі порушення пам'яті, дезорієнтація, труднощі у виконанні щоденних завдань, тривалість захворювання Паркінсона – 8 років.

Історія хвороби: пацієнт звернувся до невролога за допомогою своєї дружини, яка помітила значні зміни в його когнітивних функціях упродовж останніх двох років. Він усе частіше забуває про нещодавні події, втрачає орієнтацію в знайомих місцях, має труднощі з концентрацією та плануванням. Ці проблеми почалися на фоні довготривалого перебігу хвороби Паркінсона.

Симптоми хвороби Паркінсона:

– когнітивні порушення: прогресуюча втрата пам'яті, особливо короткочасної; зниження здатності до вирішення проблем і прийняття рішень; труднощі з орієнтацією в часі та просторі; порушення уваги та концентрації.

Моторні симптоми хвороби Паркінсона: тремор рук, особливо в стані спокою; ригідність м'язів; брадикинезія (уповільненість рухів); постуральна нестабільність (порушення рівноваги);

поведінкові та психологічні симптоми: депресія та апатія; періодичні галюцинації; порушення сну, такі як безсоння та надмірна сонливість вдень.

Соціальні та професійні аспекти: пацієнт вийшов на пенсію кілька років тому, до цього працював інженером. Дружина повідомляє, що раніше він був активним, займався садівництвом і часто проводив час із друзями. З прогресуванням симптомів деменції він став менш активним, уникає соціальних контактів, і його мотивація до виконання навіть простих завдань значно знизилася.

Заповніть бланк клінічного інтерв'ю.

ТЕМА 5

ОСНОВНІ ФОРМИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ

- 5.1. Психодіагностика та психотерапія в діяльності психолога.*
- 5.2. Психогігієна, психопрофілактика та реабілітація в клініці.*
- 5.3. Психологічна реабілітація осіб з різними видами травматизації.*

Вступ

Роль психолога в медичних установах є критично важливою для забезпечення комплексного підходу до лікування й підтримки пацієнтів. Психологічна допомога у медичних закладах спрямована на поліпшення психічного здоров'я, підвищення якості життя пацієнтів та підтримку їхньої соціальної адаптації. Психологи працюють у тісній співпраці з іншими медичними фахівцями, інтегруючи психологічні методи в загальний процес лікування.

5.1. Психодіагностика та психотерапія в діяльності психолога

Завдання 1. Охарактеризуйте мету діагностики в клінічній практиці.

Завдання 2. Охарактеризуйте особистісно-орієнтований підхід до терапії в медичній практиці.

Завдання 3. Охарактеризуйте особливості сімейної терапії в медичній практиці.

Завдання 4. Охарактеризуйте когнітивно-біхевіоральний підхід до терапії в медичній практиці.

Завдання 5. Охарактеризуйте особливості сугестивної терапії в медичній практиці.

Завдання 6. Охарактеризуйте психоаналітичний підхід до терапії в медичній практиці.

5.2. Психогігієна, психопрофілактика та реабілітація в клініці

Завдання 1. Опишіть методи реабілітації наркозалежних.

Завдання 2. Охарактеризуйте особливості психологічної реабілітації осіб, які зазнали сексуалізованого насильства.

5.3. Психологічна реабілітація осіб з різними видами травматизації

Завдання 1. Охарактеризуйте культурний контекст у розумінні травми.

Завдання 2. Опишіть нейропсихологічні процеси в реакції на травму.

Ситуаційні завдання

1. Сформуйте внутрішню картину хвороби чоловіка гомосексуальної орієнтації, якому тиждень тому встановили діагноз «вірус імунодефіциту людини».

Когнітивна сфера	Поведінкова сфера
Мотиваційна сфера	Афективна сфера

2. Сформуйте внутрішню картину хвороби жінки 25 років, якій діагностували онкологічне захворювання.

Когнітивна сфера	Поведінкова сфера
Мотиваційна сфера	Афективна сфера

3. Сформуйте внутрішню картину хвороби чоловіка 30 років, якому встановили діагноз ІПСШ.

Когнітивна сфера	Поведінкова сфера
Мотиваційна сфера	Афективна сфера

РОЗДІЛ 2

ПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКА

ТЕМА 6

ПОРУШЕННЯ СВІДОМОСТІ, САМОСВІДОМОСТІ, УВАГИ ТА ВІДЧУТТЯ

6.1. Свідомість та її розлади.

6.2. Розлади самосвідомості.

6.3. Розлади уваги.

6.4. порушення відчуття.

Вступ

Порушення свідомості, самосвідомості, уваги й відчуття є важливими об'єктами дослідження в патопсихології та нейронауках, оскільки вони відіграють ключову роль у психічному функціонуванні людини. Свідомість як вища форма психічної активності забезпечує усвідомлення навколишнього світу та самого себе, а самосвідомість дає змогу індивіду усвідомлювати власні думки, емоції і дії. Увага є механізмом, який здатен вибірково зосереджуватися на певних стимулах, а відчуття є основою сприйняття інформації з навколишнього середовища.

Дослідження порушень свідомості, самосвідомості, уваги й відчуття є важливим напрямом у психології та нейронауках, оскільки вони допомагають зрозуміти основні механізми психічного функціонування і розробити ефективні методи діагностики та терапії. Інтеграція знань з різних дисциплін, як-от нейрофізіологія, когнітивна психологія та клінічна психіатрія, дає змогу створити комплексне уявлення про ці складні процеси та їхні порушення.

6.1. Свідомість та її розлади

Завдання 1. Охарактеризуйте поняття «свідомість» і «самосвідомість».

6.2. Розлади самосвідомості

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи діагностичних критеріїв, що належать до розладів самосвідомості.

Завдання 2. Складіть порівняльну характеристику діагностичних критеріїв розладів самосвідомості.

6.3. Розлади уваги

Завдання 1. Користуючись МКХ-11 виділіть розділи діагностичних критеріїв, що належать до розладів уваги.

Завдання 2. Складіть порівняльну характеристику діагностичних критеріїв розладів уваги.

6.4. Порушення відчуття

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи діагностичних критеріїв, що належать до розладів порушення відчуття.

Завдання 2. Складіть порівняльну характеристику діагностичних критеріїв розладів порушення відчуття.

Ситуаційні завдання

1. Хвора 67 років має вищу освіту, пенсіонерка. Усе життя працювала учителем середніх класів. Ніколи не скаржилася на проблеми з пам'яттю та увагою. Останнім часом рідні почали помічати, що пацієнтка часто відволікається. Та найбільше почало хвилювати те, що події своєї молодості вона переносить на сьогодні, тобто про те, що трапилося 30 років тому, вона розповідає, як про вчорашній випадок. До того ж, про те, що відбулося позавчора, розповідає як про далекі спогади свого дитинства. Розуміючи, що такі випадки стали все частішими, рідні звернулися до лікаря.

2. Чоловік, 35 років. Скарги: труднощі з концентрацією, імпульсивність, гіперактивність, проблеми з організацією роботи. Пацієнт звернувся до психіатра зі скаргами на проблеми з увагою та концентрацією, які значно погіршилися впродовж останніх кількох років. Він відчуває, що його продуктивність на роботі

знижується, незважаючи на всі зусилля. Пацієнт повідомляє про відчуття постійного «розриву» між бажанням працювати ефективно та реальними результатами.

3. Жінка, 28 років. Скарги: відчуття відчуженості від власного тіла та думок, переживання «нереальності» себе та навколишнього світу. Пацієнтка звернулася до психіатра зі скаргами на постійне відчуття відчуженості від свого тіла і думок, яке триває вже кілька місяців. Вона описує це як «перебування в тумані» або «відсутність себе». Відчуття стають більш вираженими під час стресових ситуацій або втоми.

4. Чоловік, 65 років. Скарги: раптовий початок сплутаності свідомості, дезорієнтація, галюцинації. Пацієнт був доставлений до лікарні через різке погіршення стану після перенесеної операції на серці. Упродовж кількох днів після операції він почав демонструвати ознаки сплутаності свідомості та дезорієнтації. Пацієнт виглядав тривожним, постійно рухався, не впізнавав рідних і не міг визначити час і місце.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 7

ПАТОЛОГІЯ СПРИЙНЯТТЯ

7.1. Клінічна та психологічна феноменологія порушень сприйняття.

7.2. Психологічні механізми порушень сприйняття.

7.3. Психологія особистісного компоненту сприйняття.

Вступ

Патологія сприйняття є однією з ключових тем у психології та нейронауках, оскільки сприйняття є фундаментальним процесом, що забезпечує індивіду доступ до інформації про навколишній світ. Сприйняття охоплює різноманітні сенсорні системи, охоплюючи зорову, слухову, тактильну, смакову та нюхову, які разом дають змогу формувати цілісну картину реальності. Порушення цього процесу можуть мати значні наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини, а також для її соціального функціонування.

Патологія сприйняття є складною та багатогранною проблемою, яка вимагає комплексного підходу до дослідження й лікування. Розуміння механізмів цих порушень та їхніх клінічних проявів є важливим для розроблення ефективних терапевтичних стратегій і покращення якості життя пацієнтів. Інтеграція знань з різних дисциплін, як-от психологія, нейронауки, психіатрія та неврологія, є ключем до успішного вирішення цієї проблеми.

7.1. Клінічна та психологічна феноменологія порушень сприйняття

Завдання 1. Визначте роль перенавантаження аналізаторів у виникненні порушень сприйняття.

Завдання 2. Охарактеризуйте проблему недостатності інформації у виникненні порушень сприйняття.

7.2. Психологічні механізми порушень сприйняття

Завдання 1. Охарактеризуйте основні психологічні механізми виникнення порушень сприйняття.

Завдання 2. Розмежуйте такі поняття, як нереалізація та деперсоналізація.

7.3. Психологія особистісного компоненту сприйняття

Завдання 1. Охарактеризуйте такі розлади, як ілюзії та галюцинації, користуючись діагностичними критеріями МКХ-11.

Ситуаційні завдання

1. Т., чоловік, 50 років. Працює вчителем. Одружений, має двох дітей. Впевнений, що сусіди його переслідують і змовляються проти нього. Скаржиться на відчуття постійного нагляду, записування телефонних розмов та підслуховування через стіни. Уникає спілкування із сусідами й обмежує контакти з друзями та родиною через свої переконання. Поведінка стає дедалі більш підозрілою й ізольованою.

2. Дівчина 27-ми років, С. Часто переживає галюцинації та маячні ідеї, які дуже впливають на її поведінку та сприйняття навколишнього світу. У галюцинаціях вона часто чує голоси, які критикують її чи командують зробити певні дії. Вона також відчуває ілюзії, якщо бачить і чує неіснуючі об'єкти та звуки. Через свої симптоми вона часто уникає громадських місць і важко піддається лікуванню. С. отримує медикаментозне лікування та регулярно відвідує психіатра.

3. О., 28 років. Працює інженером. Неодружений, дітей не має. Останнім часом у нього з'явилися дивні зміни в поведінці: часто розмовляє сам із собою, заявляє, що бачить і чує речі, яких інші не помічають. Має епізоди підвищеного настрою та енергійності, змінювані періодами глибокої депресії. Колеги зазначають, що він стає агресивним без певної причини. Скаржиться на порушення сну, тривожність і відчуття переслідування. Уникає соціальних контактів.

4. Пацієнт, 28-річний чоловік, відмовляється від взаємодії з іншими людьми та проводить більшість часу в своєму власному світі. Він постійно чує голоси, які коментують його дії та надають накази. Він відчуває, що його думки контролюються ззовні, і він не може відрізнити реальність від фантазії.

5. Пацієнтка, 30-річна жінка, була госпіталізована зі скаргами на неояснені фізичні симптоми, як-от параліч, неконтрольовані рухи та втрата чутливості в певних ділянках тіла. Вона розповідає, що ці симптоми з'явилися після стресової події, а саме автокатастрофи, після якої вона почувала велику тривогу та страх. Пацієнтка також вказує на періоди «відчуження» або «відчуження від себе», коли вона відчуває відсутність свого тіла або довкілля, а також «параліч» під час стресових ситуацій, коли вона не може рухатися або говорити.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 8

ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ ТА ІНТЕЛЕКТУ

8.1. Психологічні механізми порушення пам'яті.

8.2. Співвідношення порушень пам'яті.

8.3. Безпосередня та опосередкована пам'ять і порушення співвідношень за різних хвороб.

8.4. Методи дослідження особистісного компоненту пам'яті.

8.5. Проблема інтелекту.

Вступ

Порушення пам'яті та інтелекту є важливими об'єктами дослідження в галузі нейропсихології, когнітивної психології та психіатрії, оскільки ці функції відіграють ключову роль у життєдіяльності людини. Пам'ять забезпечує збереження, накопичення та відтворення інформації, що є фундаментальним для навчання й адаптації до навколишнього середовища. Інтелект зі свого боку охоплює здатність до розуміння, вирішення проблем, планування, абстрактного мислення та навчання. Порушення цих когнітивних функцій можуть мати значні наслідки для особистісного, соціального та професійного життя індивіда.

8.1. Психологічні механізми порушення пам'яті

Завдання 1. Складіть схему механізму порушень пам'яті.

8.2. Співвідношення порушень пам'яті

Завдання 1. Розмежуйте такі категорії: часткові порушення пам'яті, амнезії, парамнезії, дисоціації.

Завдання 2. Визначте фізіологічні причини порушень: часткові порушення пам'яті, амнезії, парамнезії, дисоціації.

8.3. Безпосередня та опосередкована пам'ять і порушення співвідношень за різних хвороб

Завдання 1. Розробіть програму психокорекції динамічних розладів пам'яті.

8.4. Методи дослідження особистісного компоненту пам'яті

Завдання 1. Визначте батарею методик, за якою можна дослідити особистісний компонент пам'яті.

8.5. Проблема інтелекту

Завдання 1. Розробіть програму розвитку інтелекту.

Ситуаційні завдання

1. Хворий, 35 років, має вищу освіту, працює. Ніколи не скаржився на пам'ять. Рік тому потрапив в аварію, довго лежав у реанімації. Коли прийшов до тями, спочатку не зміг зрозуміти, де перебуває, не пам'ятав, як потрапив до лікарні. На запитання рідних, що сталося, нічого не міг відповісти, оскільки просто не пам'ятав. Через певний час почав згадувати події, що трапилися. Ці спогади хвилювали рідних, оскільки вони ніяк не стосувалися реального стану речей. На натяки, що хворий усе вигадує, що він втратив пам'ять, він реагував агресивно. Він постійно доводив, що має рацію та вигадкам у його спогадах не місце. З часом неправильні спогади почали стосуватися не лише безпосередньо подій аварії, але й інших ситуацій.

2. Чоловік, 40 років, раптово зник з дому і не пам'ятає, як опинився у незнайомому місті. Він заблокований з відновленням пам'яті про свою особистість і минуле життя та вважає, що він інша людина з іншим ім'ям і життєвою історією.

3. А., 26 років. Працює менеджером з продажу. Неодружена, дітей не має. Після стресової події на роботі зникла на кілька днів. Коли її знайшли, вона не могла пригадати, хто вона й де

живе. Опинилася в іншому місті, жила під іншим іменем. Втрачає пам'ять про важливі події свого життя, не може згадати деякі періоди останніх кількох місяців. Скаржиться на головний біль, дезорієнтацію та тривожність.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 9

РОЗЛАДИ МИСЛЕННЯ

- 9.1. Психологічні механізми порушення мислення.*
- 9.2. Клінічна феноменологія розладів мислення.*
- 9.3. Психологічні теорії механізмів мислення.*
- 9.4. Психоаналітичні теорії механізмів мислення.*

Вступ

Розлади мислення є однією з центральних проблем у клінічній психології, психіатрії та нейропсихології, оскільки мислення є ключовою функцією, що визначає здатність індивіда до розуміння, аналізу, синтезу інформації, прийняття рішень і вирішення проблем. Мислення як вищий когнітивний процес забезпечує планування дій, формування абстрактних понять і реалізацію складних когнітивних завдань. Розлади мислення можуть значно впливати на психічне здоров'я, соціальне та професійне функціонування людини, що робить їх важливим об'єктом дослідження й терапії.

9.1. Психологічні механізми порушення мислення

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи діагностичних критеріїв, які належать до розладів порушення мислення.

Завдання 2. Охарактеризуйте порушення процесів узагальнення й абстрагування.

9.2. Клінічна феноменологія розладів мислення

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, складіть порівняльну характеристику діагностичних критеріїв розладів порушення мислення.

9.3. Психологічні теорії механізмів мислення

Завдання 1. Розробіть план діагностики розладів мислення.

Завдання 2. Розробіть план психокорекції розладів мислення.

9.4. Психоаналітичні теорії механізмів мислення

Завдання 1. Розкрийте сутність і специфіку застосування психотерапії в разі розладів мислення.

Ситуаційні завдання

1. Хворий С., 27 років, має вищу освіту, працює. На роботі С. завжди цінували за його здатність приймати нестандартні рішення, за оригінальні проекти та можливість швидко реагувати на проблеми, що з'являються. Але останні кілька місяців усі почали помічати певні зміни в поведінці С., скидаючи це на смерть його батька, якого він надто любив і поважав. Він почав досить довго розмірковувати над будь-якими поставленими питаннями, а коли відповідав, то його думки були беззмістовні та «бідні». На проблеми, що потребують здатності до абстрагування, просто не реагував. Часто, щось пояснюючи, раптово зупинявся, не міг продовжувати, оскільки «втрачав думку», потім не міг згадати, що саме розповідав і що хотів сказати.

2. Хвора Ю., 32 роки, має вищу освіту, навчається в аспірантурі, працює. Ю завжди була амбітною та цілеспрямованою людиною, хоча, будучи студенткою, особливо не виділялася серед інших студентів. На початку третього року аспірантури на кафедрі часто почали помічати, що Ю. багато розповідає щось «не за темою», причому не має змоги зупинитися. Ніби абсолютно різні думки приходили в голову суцільним потоком, який потрібно виплеснути. До того ж вона вважала, що говорить дійсно розумні речі, використовувала багато термінології, намагалась виглядати розумною. На прості питання могла безпідставно мудрувати. Часто Ю. вихвалялася, що вона «написала найкращу роботу за всю історію людства, що вона зробила відкриття, яке змінить світ», хоча робота була звичайною та стандартною.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 10

РОЗЛАДИ МОВЛЕННЯ

10.1. Функції мовлення.

10.2. Порушення мовлення.

10.3. Розлади мовлення.

10.4. Порушення вимовної функції.

10.5. Порушення ритму мовлення.

10.6. Порушення комунікативної функції мовлення.

Вступ

Розлади мовлення є значущою проблемою в галузі психології, нейропсихології та логопедії, оскільки мовлення відіграє ключову роль у комунікації, соціальній взаємодії та розвитку особистості. Мовлення є складним і виразним процесом, який охоплює моторику, фонологію, синтаксис, семантику та просодію. Розлади мовлення можуть виникати з різних причин і мати різноманітні форми прояву, що вимагає уваги та дослідження з боку наукової спільноти.

10.1. Функції мовлення

Завдання 1. Розмежуйте номінативну, змістовну та позначальну функції мовлення.

Завдання 2. Поясніть роль акустичного аналізатора у функції мовлення.

Завдання 3. Поясніть роль кінетичного аналізатора у функції мовлення.

10.2. Порушення мовлення

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, складіть порівняльну характеристику діагностичних критеріїв порушень мовлення.

10.3. Розлади мовлення

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, які стосуються діагностичних критеріїв розладів мовлення.

10.4. порушення вимовної функції

Завдання 1. Визначте діагностичні критерії, за якими можна встановити порушення вимовної функції.

10.5. порушення ритму мовлення

Завдання 1. Визначте діагностичні критерії, за якими можна встановити порушення ритму мовлення.

10.6. порушення комунікативної функції мовлення

Завдання 1. Визначте діагностичні критерії, за якими можна встановити порушення комунікативної функції мовлення.

Ситуаційні завдання

1. Максим, 6 років. Труднощі із соціальними взаємодіями (не вміє ділитися іграшками, не розуміє емоцій інших людей). Повторювана поведінка (махає руками, крутиться на місці). Обмежені інтереси (грає лише з одними іграшками, дивиться лише одні мультфільми). Мова: може говорити короткими фразами, але його мова не завжди зрозуміла.

2. Олена, 9 років. Значні труднощі із соціальними взаємодіями (не спілкується з іншими дітьми, не розуміє соціальних норм). Повторювана поведінка (гойдається, махає руками). Обмежені інтереси (грає лише з одними іграшками, дивиться лише одні мультфільми). Мова: обмежена короткими словами та фразами, їй важко розуміти складні інструкції. Інтелект: значно нижче середнього для її віку.

3. Дмитро, 12 років. Нормальний інтелект. Значні труднощі з експресивною та рецептивною мовою (говорить незрозуміло для інших, йому важко розуміти складні інструкції). Труднощі із соціальними взаємодіями (не вміє ділитися іграшками, не розуміє емоцій інших людей). Повторювана поведінка (махає руками, крутиться на місці).

4. Катерина, 15 років. Значні труднощі із соціальними взаємодіями (не спілкується з іншими людьми, не розуміє соціальних норм). Повторювана поведінка (ходить туди-сюди, ляскає в долоні). Обмежені інтереси (грає лише з одними іграшками, дивиться лише одні мультфільми). Інтелект: значно нижче середнього для її віку.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 11

ПОРУШЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ТА ПОТЯГІВ

11.1. Поняття «емоції» та їх розлади.

11.2. Розлади вольової сфери.

11.3. Розлади потягу.

11.4. Розлади психомоторики.

Вступ

Порушення емоційно-вольової сфери та потягів є важливим об'єктом дослідження в галузі психології, психіатрії та нейропсихології, оскільки вони визначають психічне здоров'я та якість життя людини. Емоційна сфера охоплює прояви емоцій та їх регуляцію, тоді як вольова сфера охоплює здатність до самоконтролю, прийняття рішень і регулювання поведінки. Порушення в цих сферах можуть мати різноманітні причини та проявлятися в різних формах, що потребує уваги й вивчення з боку наукової спільноти.

11.1. Поняття «емоції» та їх розлади

Завдання 1. Сформуйте «мапу» емоцій і розлади, що з ними пов'язані.

11.2. Розлади вольової сфери

Завдання 1. Розмежуйте поняття ейфорія, дисфорія, депресія, емоційна лабільність, афект.

Завдання 2. Розмежуйте поняття слабодухість, неадекватність, апатія, туга, відчуття втрати почуттів, амбівалентність, алексетимія, ангедонія.

Завдання 3. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, що стосуються діагностичних критеріїв розладів емоцій.

11.3. Розлади потягу

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, що стосуються діагностичних критеріїв розладів потягу.

11.4. Розлади психомоторики

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, що стосуються діагностичних критеріїв розладів психомоторики.

Ситуаційні завдання

1. Студентка 22 роки. Вона часто переживає епізоди компульсивного переїдання, коли вона вживає значну кількість їжі за короткий період часу, відчуваючи себе потім винною за це. В інші моменти вона може обмежувати себе в їжі або уникати прийому їжі взагалі, прагнучи контролювати свою вагу та зовнішність. Ці перепади в харчовій поведінці призводять до порушення її фізичного й емоційного благополуччя, зумовлюючи почуття страху та тривоги. Дівчина почала працювати з дієтологом і психотерапевтом, щоб розвивати здорові звички харчування, покращувати своє ставлення до їжі та свого тіла, а також знаходити способи управління стресом та емоціями, які сприяють її харчовим проблемам.

2. М., 24 роки. Студент університету. Неодружений, дітей не має. Останнім часом почав вживати «фен» (амфетамін) для підвищення продуктивності під час сесії. Часто перебуває в піднесеному настрої, має надмірну енергійність і безсоння. Став дратівливим та агресивним, з'явилися проблеми з навчанням та взаєминами з друзями. Втратив вагу, скаржиться на прискорене серцебиття, сухість у роті та часті головні болі. Стан здоров'я погіршується, однак заперечує проблему та продовжує вживати стимулятори.

3. Д., 29 років. Працює дизайнером. Неодружена, дітей не має. Упродовж останніх кількох місяців з'явилися епізоди неконтрольованого переїдання: споживає значну кількість їжі за короткий час, навіть коли не відчуває голоду. Після таких епізодів відчуває сором і провину. Скаржиться на часті зміни настрою, проблеми зі сном і збільшення ваги. Уникає соціальних заходів через

страх переїдання перед іншими людьми. Не вдається контролювати ці епізоди, що призводить до зниження якості життя.

4. Дівчина, 17 років, відмовляється їсти та постійно контролює свою вагу. Її вага знизилася до небезпечно низького рівня, що загрожує її здоров'ю та життю. Вона відчуває постійну тривогу щодо їжі та свого вигляду, а також відмовляється приймати будь-які прийоми їжі, що можуть призвести до набору ваги.

5. Пацієнтка, 35-річна жінка, звернулася до лікаря загальної практики зі скаргами на погіршення свого фізичного та психічного стану. Жінка розповіла, що останнім часом вона помітила, що почала споживати алкоголь частіше і в більших кількостях, ніж раніше. Вона почуває себе втомленою, безсилля, часто має головні болі й розлади сну. Також вона помітила зменшення інтересу до раніше улюблених занять і відстань у стосунках з родиною та друзями.

6. Пацієнт, 22-річний чоловік, був направлений до психіатра зі скаргами на погіршення психічного стану та функціонування, пов'язане з вживанням канабісу. Він повідомляє про недавнє збільшення споживання марихуани, особливо у формі джоїнтів, та зазначає, що вона стала для нього «засобом втекти від стресу». Він відчуває постійну депресію, тривожність і паранойю, особливо під час періодів недопомнення. Пацієнт також указує на погіршення навчальної та професійної діяльності, а також на конфлікти з родиною й друзями через своє вживання наркотиків.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

РОЗДІЛ 3

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА ОРГАНІЧНІ ПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ

ТЕМА 12

СОМАТОГЕННІ ПОРУШЕННЯ ПСИХІКИ

- 12.1. Астенічний синдром.*
- 12.2. Депресивні розлади.*
- 12.3. Іпохондричний розлад.*
- 12.4. Афективні розлади настрою.*

Вступ

Соматогенні порушення психіки відображають взаємозв'язок між станом фізичного здоров'я та психічними процесами, що відбиваються на функціонуванні мозку й психічних функціях. Ця проблема є значущою в контексті медичної практики та наукових досліджень, оскільки вона відкриває нові горизонти в розумінні природи психічних порушень та їхніх зв'язків з органічними захворюваннями.

Соматогенні порушення психіки можуть мати різні механізми виникнення, охоплюючи нейрохімічні дисбаланси, структурні зміни в мозку, вплив стресу та психосоціальних чинників на функціонування нервової системи, а також взаємодію генетичних і середовищних чинників.

12.1. Астенічний синдром

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, що стосуються діагностичних критеріїв астенічного синдрому.

Завдання 2. Сформуйте план діагностичної, корекційної та терапевтичної роботи.

12.2. Депресивні розлади

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, що стосуються діагностичних критеріїв депресивних розладів.

Завдання 2. Сформуйте план діагностичної, корекційної та терапевтичної роботи.

12.3. Іпохондричний розлад

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, що стосуються діагностичних критеріїв іпохондричного розладу.

Завдання 2. Сформуйте план діагностичної, корекційної та терапевтичної роботи.

12.4. Афективні розлади настрою

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, виділіть розділи, що стосуються діагностичних критеріїв афективних розладів настрою.

Завдання 2. Сформуйте план діагностичної, корекційної та терапевтичної роботи.

Ситуаційні завдання

1. І., чоловік, 45 років. Працює інженером. Розлучений, має одну дитину. Скаржиться на постійну втому, втрату інтересу до роботи та хобі, зниження апетиту, безсоння, почуття безнадії. Раніше лікувався від депресії, але симптоми повернулися впродовж останніх трьох місяців. Важко концентрується на завданнях, помічає погіршення пам'яті.

2. Жінка, 35 років, переживає періоди ейфорії та енергійності, але нині перебуває в стані глибокої депресії. Вона відчуває відчуття безнадійності, втрати інтересу до життя та суїцидальні думки. Її сон порушений, апетит зменшений, і вона відчуває постійну втомленість.

3. Молода жінка, 23 роки, відчуває тягар депресії, але зберігає здатність до функціонування в повсякденному житті. Вона

постійно відчуває сумніви у власній цінності, але ще може виходити на роботу та взаємодіяти з друзями.

4. Пацієнтка, 34-річна жінка, була госпіталізована до психіатричної клініки зі скаргами на глибоку депресію та психотичні симптоми. Вона повідомляє про настрій, знижений до найнижчого рівня, відсутність енергії та інтересу до життя. Пацієнтка також стверджує, що вона почуває, що «затягнута в чорну дірку», і відчуває постійну втому та втрату інтересу до раніше приємних занять. Крім того, вона розповідає про візуальні та слухові галюцинації, де чує загрозливі голоси, які наказують їй завершити своє життя. Ці симптоми сприймаються як досить інтенсивні та тривожні, що спричиняє значний дискомфорт і затримує її здатність функціонувати в повсякденному житті.

5. Пацієнт, 26-річний чоловік, звернувся до психіатра зі скаргами на повторювані зміни настрою та емоційний дискомфорт. Він стверджує, що періодично переживає епізоди піднятого настрою, які супроводжуються підвищеною енергією, збудженістю та надмірним оптимізмом. Упродовж цих періодів він часто відчуває необмежену та неадекватну ейфорію, розгортається в різні проекти та має збільшену сексуальну активність. Проте ці епізоди можуть раптово припинятися, і вони змінюються періодами депресії, коли пацієнт відчуває себе погано, має низький настрій, відчуває втому та втрату інтересу до життя. У такі періоди він часто відчуває себе самотнім та невдоволеним і може навіть думати про смерть або самогубство.

6. Д., 28 років. Працює програмістом. Одружений, має одну дитину. Скаржиться на болі в животі, нудоту, часті госпіталізації з невизначеним діагнозом. Лікарі не знаходять фізіологічних причин для симптомів. Пацієнт постійно шукає нові обстеження та ліки, наполягає на серйозності своєї хвороби. Виявлено численні лікарські консультації в різних медичних закладах.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 13

ОРГАНІЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

- 13.1. Хвороба Альцгеймера.*
- 13.2. Судинна деменція.*
- 13.3. Мультиінфарктна деменція.*
- 13.4. Субкортикальна судинна деменція.*
- 13.5. Хвороба Піка.*
- 13.6. Деменція в разі хвороби Паркінсона.*
- 13.7. Деменція в разі епілепсії.*

Вступ

Органічні психічні розлади є важливою темою в галузі клінічної психології, психіатрії та нейропсихології. Вони відображають порушення психічного функціонування, які виникають унаслідок органічних уражень центральної нервової системи та мозку. Ця проблема є важливою для наукових досліджень і практичної медицини, оскільки вона має серйозні наслідки для якості життя та функціонування індивідів.

13.1. Хвороба Альцгеймера

Завдання 1. Складіть психологічний портрет людини з хворобою Альцгеймера.

Завдання 2. Визначте преморбідні та коморбідні чинники.

Завдання 3. Обґрунтуйте апаратні та лабораторні методи діагностики цього розладу.

13.2. Судинна деменція

Завдання 1. Складіть психологічний портрет людини із судинною деменцією.

Завдання 2. Визначте преморбідні та коморбідні чинники.

Завдання 3. Обґрунтуйте апаратні та лабораторні методи діагностики цього розладу.

13.3. Мультиінфарктна деменція

Завдання 1. Складіть психологічний портрет людини з мультиінфарктною деменцією.

Завдання 2. Визначте преморбідні та коморбідні чинники.

Завдання 3. Обґрунтуйте апаратні та лабораторні методи діагностики цього розладу.

13.4. Субкортикальна судинна деменція

Завдання 1. Складіть психологічний портрет людини з субкортикальною судинною деменцією.

Завдання 2. Визначте преморбідні та коморбідні чинники.

Завдання 3. Обґрунтуйте апаратні та лабораторні методи діагностики цього розладу.

13.5. Хвороба Піка

Завдання 1. Складіть психологічний портрет людини з хворобою Піка.

Завдання 2. Визначте преморбідні та коморбідні чинники.

Завдання 3. Обґрунтуйте апаратні та лабораторні методи діагностики цього розладу.

13.6. Деменція в разі хвороби Паркінсона

Завдання 1. Складіть психологічний портрет людини з деменцією в разі хвороби Паркінсона.

Завдання 2. Визначте преморбідні та коморбідні чинники.

Завдання 3. Обґрунтуйте апаратні та лабораторні методи діагностики цього розладу.

13.7. Деменція в разі епілепсії

Завдання 1. Складіть психологічний портрет людини з деменцією в разі епілепсії.

Завдання 2. Визначте преморбідні та коморбідні чинники.

Завдання 3. Обґрунтуйте апаратні та лабораторні методи діагностики цього розладу.

Ситуаційні завдання

1. Жінка, 70 років. Скарги: прогресуюча втрата пам'яті, дезорієнтація, труднощі у виконанні щоденних завдань. Пацієнтка звернулася до лікаря з допомогою дочки, яка помітила, що мати все частіше забуває про нещодавні події, повторює одні й ті самі питання та має труднощі з орієнтацією в знайомих місцях. Скарги почалися близько двох років тому, але значно погіршилися впродовж останніх шести місяців.

2. Чоловік, 58 років. Скарги: прогресуючі зміни в поведінці та особистості, порушення мовлення. Пацієнт звернувся до невролога з допомогою своєї дружини, яка помітила значні зміни в його поведінці та особистості впродовж останніх двох років. Він став більш агресивним, дратівливим і безвідповідальним. Пацієнт також почав втрачати інтерес до роботи та сімейних справ, що зумовило занепокоєння в родині.

3. Пацієнт, чоловік 72 років. Пацієнт звернувся до невролога з допомогою своєї дружини, яка помітила значні зміни в його когнітивних функціях упродовж останніх двох років. Він усе частіше забуває про нещодавні події, втрачає орієнтацію в знайомих місцях, має труднощі з концентрацією та плануванням. Ці проблеми почалися на фоні довготривалого перебігу хвороби Паркінсона.

4. Жінка, 68 років. Скарги: поступове погіршення пам'яті, зниження виконавчих функцій, сповільненість рухів, зміни настрою. Пацієнтка звернулася до лікаря з допомогою свого сина, який помітив прогресуючі зміни в її когнітивних функціях і поведінці впродовж останніх трьох років. Вона стала більш забудькуватою, мала труднощі з виконанням щоденних завдань, втрачала орієнтацію в знайомих місцях. Син також зазначив, що мати стала більш повільною і менш рухливою.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 14

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ПСИХІКИ

14.1. Невротичні психогенні реакції.

14.2. Панічні розлади.

14.3. Розлади адаптації.

Вступ

Функціональні психічні розлади є важливим об'єктом дослідження в галузі психології та психіатрії, оскільки вони відображають порушення психічного функціонування, які не мають органічної патології та часто зумовлені психологічними й соціокультурними чинниками. Ця проблема має велике значення як для наукових досліджень, так і для клінічної практики, оскільки вона відображає складні аспекти взаємодії між психічним станом і чинниками довкілля.

14.1. Невротичні психогенні реакції

Завдання 1. Охарактеризуйте феномен Йореса.

14.2. Панічні розлади

Завдання 1. Охарактеризуйте поведінку людини під час панічних атак.

14.3. Розлади адаптації

Завдання 1. Охарактеризуйте поведінку людини під час розладів адаптації.

Завдання 2. Визначте критерії успішності адаптаційних процесів людини.

Ситуаційні завдання

1. Жінка 43-х років, періодично відчуває інтенсивні епізоди тривоги та паніки, які можуть виникати як реакція на конкретні ситуації, так і без причин. Під час цих епізодів вона часто відчуває

серцебиття, утруднене дихання, тремтіння та пітливість. Вона також часто відчуває страх і занепокоєння, зосереджуючись на негативних думках і можливих загрозах. Ці симптоми можуть значно обмежувати її повсякденне життя, роблячи важким виконання повсякденних завдань і перебування в соціумі. Жінка проходить терапію, щоб навчитися керувати своїми тривожними думками та реакціями, а також застосовує техніки релаксації та дихальні вправи.

2. Чоловік, 35 років. Скарги: часті епізоди великого страху, серцебиття, задишка, відчуття втрати контролю. Пацієнт звернувся до психіатра з допомогою своєї дружини, яка помітила, що він часто відчуває раптові напади страху та тривоги. Ці симптоми почалися приблизно шість місяців тому й значно погіршили якість його життя.

3. Жінка, 45 років. Скарги: відчуття тривоги, депресія, труднощі в адаптації до нових обставин. Пацієнтка звернулася до психотерапевта через три місяці після втрати роботи, на якій працювала впродовж 20 років. Вона повідомляє про постійне відчуття тривоги, суму, втрату інтересу до повсякденних занять і соціальну ізоляцію. Крім того, вона відчуває труднощі зі сном, відсутність апетиту та зниження рівня енергії.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 15

НЕВРОЗИ (НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ)

- 15.1. Характеристика невротичних розладів.*
- 15.2. Основні групи клінічної симптоматики неврозів.*
- 15.3. Розлади інших психічних функцій у разі неврозів.*
- 15.4. Неврастенія.*
- 15.5. Інші специфічні невротичні розлади.*

Вступ

Неврози, або невротичні розлади, є важливим об'єктом дослідження в галузі психіатрії та клінічної психології. Ці психічні розлади характеризуються різноманітними симптомами, які не досягають рівня психотичних порушень, але можуть значно впливати на функціонування та якість життя особистості. Поняття «невроз» уперше введено засновником психоаналізу Зигмундом Фройдом і в подальшому стало ключовим терміном для опису психічних розладів, що відзначаються конфліктами та розладами адаптації.

15.1. Характеристика невротичних розладів

Завдання 1. Охарактеризуйте психопатологічну симптоматику неврастенії.

Завдання 2. Користуючись МКХ-11, визначте розділи, що стосуються діагностичних критеріїв невротичних розладів.

15.2. Основні групи клінічної симптоматики неврозів

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, визначте основні групи клінічної симптоматики неврозів.

15.3. Розлади інших психічних функцій у разі неврозів

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, визначте розділи, що стосуються інших психічних функцій у разі неврозів.

15.4. Неврастенія

Завдання 1. Охарактеризуйте форми неврастенії та психологічні діагностичні критерії.

15.5. Інші специфічні невротичні розлади

Завдання 1. Охарактеризуйте невроз нав'язливості.

Завдання 2. Охарактеризуйте істерію.

Завдання 3. Охарактеризуйте невротичний розвиток особистості.

Ситуаційні завдання

1. Жінка, 38 років. Скарги: хронічна втома, дратівливість, головний біль, безсоння. Пацієнтка звернулася до терапевта з допомогою свого чоловіка, який помітив, що вона стала менш енергійною та більш дратівливою впродовж останнього року. Вона працює бухгалтером у великій компанії та відчуває постійний стрес на роботі.

2. Чоловік, 30 років. Скарги: раптові напади паралічу, тимчасова сліпота, емоційна нестабільність. Пацієнт звернувся до невролога після декількох епізодів раптового паралічу рук і тимчасової втрати зору, які виникали під час стресових ситуацій на роботі. Він працює менеджером у великій компанії, де відчуває постійний тиск і відповідальність.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 16

РЕАКТИВНІ ТА ПОСТСТРЕСОВІ ПСИХОЗИ

- 16.1. Реактивні психози. Їх види.*
- 16.2. Затяжні психогенні психози.*
- 16.3. ПТСР. Стрес як психологічна травма.*
- 16.4. Типи реакцій гострого стресу.*
- 16.5. Рівні реабілітації ПТСР.*

Вступ

Реактивні та постстресові психози являють собою важливу тему для дослідження в галузі психіатрії та клінічної психології. Ці психічні розлади виникають як реакція на стресові події або травматичні впливи та можуть мати серйозні наслідки для функціонування й психічного здоров'я індивіда. Вивчення реактивних і постстресових психозів спрямоване на розуміння їхньої природи, механізмів виникнення та розвитку, а також розробку ефективних методів діагностики й лікування.

16.1. Реактивні психози. Їх види

Завдання 1. Охарактеризуйте види реактивних психозів.

Завдання 2. Користуючись МКХ-11, визначте розділи, які стосуються реактивних психозів.

16.2. Затяжні психогенні психози

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, визначте розділи, які стосуються затяжних психогенних психозів.

16.3. ПТСР. Стрес як психологічна травма

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, визначте розділи, які стосуються ПТСР.

Завдання 2. Охарактеризуйте поняття травми.

Завдання 3. Оберіть будь-яку країну та визначте особливості культурного аспекту сприйняття травми.

16.4. Типи реакцій гострого стресу

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, визначте розділи, які стосуються розладів пов'язаних зі стресом.

Завдання 2. Розробіть схему травми на шкалі часу.

16.5. Рівні реабілітації ПТСР

Завдання 1. Поясніть поняття нормалізації та легітимації.

Завдання 2. Обґрунтуйте принципи салютогенного підходу в реабілітації ПТСР.

Ситуаційні завдання

1. С., 35 років. Працює вчителем. Заміжня, має одну дитину. Останнім часом її родина та колеги помічають дивні зміни в поведінці: під час роботи та вдома вона говорить незнайомим голосом і стверджує, що нею керують інші сутності. Під час таких епізодів не впізнає близьких, виконує дивні ритуали й має амнезію щодо цих періодів. Скаржиться на втомлюваність, дезорієнтацію та тривожність після виходу з цього стану. Збільшилася кількість таких епізодів останнім часом, які впливають на її професійне та сімейне життя.

2. Чоловік, 32 роки, страждає певним розладом з порушенням контролю рухів і поведінкою, а також порушенням сприйняття. Він періодично переживає епізоди, під час яких втрачає контроль над своїм тілом і поведінкою. Ці епізоди можуть початися раптово та тривати кілька хвилин до кількох годин. Під час епізодів він часто відчуває, що його тіло діє само по собі, начебто він спостерігає за собою зі сторони. Наприклад, він може говорити або робити жести, які не відповідають його намірам. Крім того, він часто зазнає спотворення сприйняття навколишнього світу під час епізодів цього розладу. Він може відчувати, ніби навколишнє середовище стає нереальним чи чужим, і часто відчуває відчуження від власного тіла та подій навколо. Він проходить регулярні сеанси терапії, а також медикаментозне лікування.

3. Чоловік, 42 роки. Симптоми: повторювані нав'язливі спогади, нічні кошмари, відчуття постійної напруги. Пацієнт, який працює поліцейським, звернувся до психотерапевта через шість місяців після того, як став свідком та учасником масової стрілянини. Відтоді він відчуває постійні симптоми тривоги, переживає повторні спогади про травматичну подію та має труднощі зі сном.

4. Чоловік, 28 років. Скарги: тривога, нав'язливі спогади, труднощі зі сном. Пацієнт звернувся до психотерапевта через три тижні після серйозної автомобільної аварії, в якій він був водієм і під час якої загинув його друг. Відтоді він відчуває постійні симптоми тривоги, переживає нав'язливі спогади про подію та має проблеми зі сном.

5. Жінка, 45 років. Скарги: постійне почуття смутку, відчуття безнадійності, уникання соціальних взаємодій. Пацієнтка звернулася до психотерапевта через два роки після смерті свого чоловіка внаслідок раптового серцевого нападу. Відтоді вона не змогла впоратися із втратою, відчуває постійний смуток і безнадійність, уникає соціальних контактів і має труднощі з виконанням повсякденних обов'язків.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 17

ПСИХОСОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

17.1. Поняття «психосоматичні розлади». Чинники дії.

17.2. Прихована депресія та її варіанти.

17.3. Основні клінічні форми прихованої депресії.

Вступ

Психосоматичні захворювання є предметом вивчення в галузі медичної психології та психосоматичної медицини, які зосереджуються на взаємозв'язку між психічними чинниками й фізичними захворюваннями. Ця тема є важливою для розуміння механізмів виникнення та прояву різних захворювань і підвищення ефективності їхнього лікування й профілактики.

17.1. Поняття «психосоматичні розлади». Чинники дії

Завдання 1. Охарактеризуйте кардіалгічний синдром.

Завдання 2. Охарактеризуйте цефалгічний синдром.

Завдання 3. Охарактеризуйте абдомінальний синдром.

Завдання 4. Охарактеризуйте діенцефальний синдром.

17.2. Прихована депресія та її варіанти

Завдання 1. Охарактеризуйте ознаки прихованої депресії.

Завдання 2. Охарактеризуйте структуру синдрому психоневрологічних розладів.

17.3. Основні клінічні форми прихованої депресії

Завдання 1. Складіть план диференційної діагностики прихованої депресії.

Ситуаційні завдання

1. Жінка, 35 років. Скарги: постійні фізичні симптоми без органічної основи, часті відвідування лікарів. Пацієнтка звернулася до психотерапевта після численних відвідувань різних лікарів

упродовж останніх двох років. Вона скаржиться на постійний біль у шлунку, головний біль, втому та загальну слабкість. Незважаючи на численні обстеження включно із аналізами крові, ультразвуковим дослідженням та гастроскопією, органічні причини симптомів не були виявлені.

2. Чоловік, 50 років. Скарги: постійний страх серйозного захворювання, часті відвідування лікарів. Пацієнт звернувся до психотерапевта після тривалих відвідувань різних лікарів упродовж останніх п'яти років. Він переконаний, що страждає на серйозне захворювання, незважаючи на численні обстеження, які не підтвердили наявності будь-якої хвороби. Пацієнт скаржиться на різноманітні фізичні симптоми, які, на його думку, вказують на тяжку хворобу.

3. Жінка, 32 роки. Скарги: постійне серцебиття, відчуття браку повітря, часті запаморочення, біль у грудях. Пацієнтка звернулася до лікаря зі скаргами на постійне серцебиття, часті запаморочення, біль у грудях і відчуття браку повітря, які тривають упродовж останніх 18 місяців. Вона відвідала кількох кардіологів, неврологів і терапевтів, пройшла численні обстеження (ЕКГ, ЕхоКГ, МРТ головного мозку, аналізи крові), які не виявили жодних органічних порушень. Пацієнтка почувається розчарованою та тривожною через відсутність діагнозу.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 18

КОМПЛЕКСНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

18.1. Загальна характеристика кПТСР.

18.2. Походження кПТСР і його чинники.

18.3. Емоційні регресії. Симптоми.

18.4. Реабілітація. Практична робота.

18.5. Наслідки розладу.

Вступ

Комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР) є серйозним психічним розладом, що виникає внаслідок довготривалого або повторного впливу травматичних подій, які порушують нормальну функцію особистості та суспільної адаптації. Цей розлад має значний вплив на психічне здоров'я та якість життя постраждалих і вимагає комплексного підходу до діагностики та лікування.

Комплексний посттравматичний стресовий розлад залишається серйозною проблемою в галузі психічного здоров'я та клінічної психології. Розуміння механізмів виникнення та розвитку цього розладу є ключовим для розробки ефективних стратегій діагностики, лікування та профілактики.

18.1. Загальна характеристика кПТСР

Завдання 1. Охарактеризуйте особливості кПТСР.

18.2. Походження кПТСР і його чинники

Завдання 1. Охарактеризуйте походження кПТСР і його чинники.

Завдання 2. Охарактеризуйте нейробиологічні процеси критики.

18.3. Емоційні регресії. Симптоми

Завдання 1. Користуючись МКХ-11, створіть комплекс симптомів кПТСР і порівняйте їх із ПТСР.

Завдання 2. Надайте характеристику стадіям горювання.

Завдання 3. Розмежуйте поняття «втома від співчуття» та «вторинна травматизація».

18.4. Реабілітація. Практична робота

Завдання 1. Складіть комплексний план реабілітації кПТСР.

18.5. Наслідки розладу

Завдання 1. Проаналізуйте наукову літературу та сформууйте «мапу» наслідків кПТСР.

Ситуаційні завдання

1. Жінка, 38 років. Пацієнтка пережила серію травматичних подій унаслідок насильства з боку колишнього партнера впродовж п'яти років. Пацієнтка звернулася до психотерапевта зі скаргами на повторювані кошмари, відчуття страху, панічні атаки й емоційну відчуженість, які вона вклала в термін «безповоротність». Ці симптоми почали виявлятися після закінчення відносин з насильницьким партнером.

2. Чоловік, 45 років. Психотерапевт. Пацієнт працює у сфері психотерапії впродовж останніх 15 років. Упродовж цього часу він був свідком численних травматичних історій та емоційного страждання своїх клієнтів. З часом він відчував, що його власні емоційні й психологічні реакції на ці історії стають більш важкими та тривожними.

3. Жінка, 36 років. Медсестра в онкологічному відділенні лікарні. Пацієнтка працює в медичній сфері впродовж останніх 10 років. Вона відчувається надто зв'язаною зі своїми пацієнтами та їхніми сім'ями, особливо з тими, хто бореться з онкологічними захворюваннями. Упродовж останніх місяців пацієнтка відчуває фізичну та емоційну втому.

Яким нозологіям, згідно з МКХ-11, відповідають наведені вище кейси? Обґрунтуйте свою відповідь.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Основний

1. Анатомія і еволюція центральної нервової системи : навчальний посібник для студентів спеціальності «Психологія» / Купчак С. В., Грицуляк В. Б., Долинко Н. П., Халло О. Є. Івано-Франківськ, 2019. С. 138.
2. Крюкова М. А., Курова А. В. Патопсихологія : навчально-методичний посібник (для студентів факультету психології, політології та соціології НУ «ОЮА»). Одеса : Фенікс, 2019. 38 с.
3. Іглмен Д. Секрети нейропластичності: як мозок адаптується до нових викликів. Наш Формат, 2022. 308 с.
4. Лісовенко А. Ф. Медична психологія: методичні рекомендації (для самостійної підготовки здобувачів вищої освіти факультету психології, політології та соціології). Одеса : Фенікс, 2020. 60 с. URL : <http://surl.li/gwpph>
5. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Центр навчальної літератури, 2019, 208 с. URL : <http://surl.li/hksuv>
6. Лупаїна І. С., Ляшевич А. М. Фізіологія людини з основами вікової фізіології. Методичні рекомендації. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2021. 120 с.
7. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. 23-є видання : у 3 томах / за ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона, 2021. 664 с.
8. Основи медичної психології : конспект лекцій / укладач Т. В. Іванова. Суми : Сумський державний університет, 2022. 275 с. URL : <http://surl.li/gwpor>
9. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
10. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
11. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
12. Піт Уокер. Посібник з відтворення дитячої травми / переклад з англ. Київ, Діалектика, 2020. 272 с.

Допоміжний

13. Блек Д. Вступ до психіатрії. К. : ВСВ «Медицина», 2024. 638 с.
14. Гендерні студії у вищій школі: сучасні виклики та досягнення : матеріали Всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, м. Львів, 5 вересня – 16 жовтня 2022 р. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. 120 с.
15. Камінська Н. В., Чернявський С. С., Перунова О. С. Засади розуміння гендеру та гендерної рівності [Текст] : лекція. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2020. 20 с.
16. Коваль Г. Ш., Білова М. Е., Дорошенко К. Ю. Психологічний феномен професійної деформації особистості: теоретичний аспект. *Габітус*. 2022. № 41. С. 114–118.
17. Психіатрія і наркологія : підручник / В. Л. Главенко, В. С. Бітенський, В. А. Абрамова та ін. ; за ред. В. Л. Главенка, В. С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ «Медицина», 2015. 512 с.
18. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навч.-метод. посіб. / Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Мельник А. П., Хлівна О. М., Дучимінська Т. І. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 236 с.
19. Психологія сім'ї : підручник / за ред. В. М. Поліщука. Суми : Університетська книга, 2021. 248 с.
20. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : методичний посібник / уклад. : Г. Б. Растроста. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2018. 64 с.
21. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 92 с. Бібліогр. : с. 90–92.
22. Марценюк Т. Гендерна рівність та недискримінація на практиці. К. : Комора, 2021. 176 с.
23. Сапольські Р. Біологія поведінки. Причини доброго і поганого в нас. К. : Наш Формат, 2021. 672 с.

24. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

25. Шепітько В. Ю., Коновалова В. О. Юридична психологія : підручник. 3-тє вид., переробл. і доповн. Харків : Право, 2019. 288 с.

26. Шепітько В. Ю. Кримінальна психологія: історія становлення та сучасний стан. *Ūridična psihologiâ*. 2021. № 1 (28). С. 14–20.

27. Шкарлатюк К. І. Патопсихологія : навч. посіб. Луцьк : Вежа Друк, 2022. 155 с.

Інформаційні ресурси в мережі «Інтернет»

28. База доказових методів психодіагностики START. URL : <https://ua-test.com/>

29. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5. URL : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

30. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду. URL : <https://icd.who.int/>

31. Psychology Research Network. URL : <https://www.ssm.com/>

Міжнародні видання

32. Bennett P. Clinical Psychology. Psychopathology through the lifespan. Open University Press, 2015. 296 p.

33. Kolb B. Fundamentals of Human Neuropsychology. New York : Worth Publishers, 2021.

34. Sherman E., Hrabok M., Tan J. A Compendium of Neuropsychological Tests: Fundamentals of Neuropsychological Assessment and Test Reviews for Clinical Practice. Oxford : Oxford University Press, 2021.

35. Bush S. S., Yochim B. P. A Handbook of Geriatric Neuropsychology: Practice Essentials (Studies on Neuropsychology, Neurology and Cognition). London : Routledge, 2022.

36. Ravdin L. D., Katzen H. L. Handbook on the Neuropsychology of Aging and Dementia. Springer, 2019.
37. Helgeson S. Vicki. Psychology of Gender, Fifth Edition. *Routledge Taylor & Francis Group*. 2022.
38. Graham D. Psychopathology: Research, Assessment and Treatment in Clinical Psychology. Wiley. John Wiley & Sons, LTD, 2021. 672 p.
39. Gangemi A. Psychopathology and Philosophy of mind. Taylor & Francis, 2021. 292 p.
40. Queer Studies. Published in Lindroth, Marjo, Heidi Sinevaara-Niskanen & Monica Tennberg (eds.) *Critical Studies of the Arctic: Unravelling the North*. Palgrave Macmillan, 2022.

ДОДАТКИ

Додаток А

Бланк клінічного інтерв'ю

ПІБ: _____

Дата народження: _____

Дата проведення інтерв'ю: _____

I. Біографічна інформація та причини направлення клієнта:

а) ім'я, вік, стать, расова / етнічна приналежність, сімейне положення

б) причина, за якою пацієнт звернувся за допомогою

в) скарги пацієнта (для описання скарг використовуйте слова самого пацієнта)

II. Поведінкові спостереження та дослідження психічного статусу:

а) зовнішній вигляд (включно із коментарями про чистоплотність, особливості візуального контакту, положення тіла, виразу обличчя)

б) мовні особливості та реакції на запитання

в) типи установок стосовно інтерв'ю

III. Історія актуальної проблеми (або хвороби):

а) містить опис обсягом одного абзацу актуальної проблеми пацієнта та пов'язаних з нею стресових чинників

б) стисло (один-два абзаци) розкажіть про виникнення проблеми та розвиток симптомів

в) додайте, якщо в цьому є потреба, зображення (один абзац) інших актуальних проблем, які були виявлені під час первинного інтерв'ю

IV. Історія (психічних) захворювань пацієнта та історія (психічних) захворювань його сім'ї:

а) долучіть опис минулих клінічних проблем або епізодів пацієнта, що не увійшли в попередній розділ

б) відтворіть випадки (психіатричного) лікування в минулому, охоплюючи госпіталізації, прийом медикаментів, психотерапії або консультування, лікування конкретних захворювань тощо

в) опишіть психічні розлади, випадки алкоголізму та наркоманії, що були виявлені в кровних родичів

г) додайте також у цей список наявність вагомих соматичних захворювань у близьких родичів (наприклад, рак, діабет, інфаркти, епілепсія, зоб)

V. Релевантна медична історія:

а) складіть список і коротко опишіть випадки госпіталізації та серйозних соматичних захворювань (наприклад, бронхіальна астма, ВІЛ-інфекція, гіпертонічна хвороба тощо)

б) опишіть актуальний стан здоров'я пацієнта (доцільно використовувати слова самого пацієнта або формулювання лікуючого лікаря)

в) прийом медикаментів на сьогодні, їх дозування та час прийому

VI. Історія біологічного, соціального розвитку та історія сім'ї:

а) ранні спогади або переживання (охоплюючи, якщо це є потрібним, описання батьків, можливі випадки жорстокого поводження та інших травмуючих подій)

- б) освіта _____
- в) професійний розвиток _____
- г) служба в армії _____
- д) історія любовних відносин _____

е) сексуальний розвиток _____

ж) історія проявів насилля або агресії _____

и) історія вживання спиртного або наркотичних засобів (якщо не описувалось попередньо як основна проблема) _____

к) випадки притягнень до юридичної відповідальності _____

VII. Оцінка особистості, контексту життя на сьогодні й окремих сфер:

а) опис пацієнтом свого настрою (якщо доцільно, використовуйте слова клієнта) _____

б) зміст думок (охоплюючи наявність або відсутність суїцидальних думок) _____

в) опис пацієнтом своєї особистості із зазначенням своїх слабких і сильних сторін

г) опис пацієнтом свого соціального функціонування (сім'я, друзі, робота)

д) опис типового дня пацієнта

VIII. Попередній функціональний діагноз (патопсихологічний реєстр-синдром, тип ВКХ, тип пристосувальної поведінки, рівень АТО):

IX. Попередній діагноз (опираючись на діагностичні критерії, відповідно, МКХ-11):

X. Назвіть та обґрунтуйте психодіагностичні методики, які потрібні для підтвердження попереднього функціонального діагнозу:

XI. План психотерапевтичного та медикаментозного лікування:

Інтерв'юєр

(підпис)

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

CHAPTER 1

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF PATHOPSYCHOLOGY

TOPIC 1

SUBJECT, PURPOSE AND TASKS OF PATHOPSYCHOLOGY

- 1.1. Pathopsychology as a branch of psychological science.*
- 1.2. The subject of pathopsychology.*
- 1.3. Tasks of pathopsychology.*
- 1.4. Relationships of pathopsychology with other disciplines.*

Introduction

The study of pathopsychology is of great practical importance, as it contributes to the improvement of diagnosis, treatment and prevention of mental diseases. Pathopsychological research helps to develop effective psychotherapeutic methods, to create psychological support and rehabilitation programs for people with mental disorders.

Thus, pathopsychology as a branch of psychological science is critically important for understanding the complex processes underlying mental disorders and has a significant impact on the development of modern psychology and psychiatry.

1.1. Pathopsychology as a branch of psychological science

Task 1. Create an infographic explaining the process of development of pathopsychology as a science.

Task 2. Describe the practical orientation of pathopsychology.

1.2. The subject of pathopsychology

Task 1. Make a comparative table of pathopsychology and other branches of psychological science, in the context of their subject.

Task 2. Describe the concept of "clinical-psychological syndrome".

Task 3. Describe the schizophrenic symptom complex.

Task 4. Describe the psychopathic symptom complex.

1.3. Tasks of pathopsychology

Task 1. Make a comparative table of pathopsychology and other branches of psychological science, in the context of their tasks.

1.4. Relationships of pathopsychology with other disciplines

Task 1. Make a diagram of the relationship between pathopsychology and other sciences and branches of psychology.

Practical cases

You are a young specialist working with a patient (an adult) who expresses doubts about your competence due to the fact that you lack life experience.

Develop a strategy of your own behavior to establish trust and give arguments that will allow you to convince the patient of the possibility of effective interaction with you.

TOPIC 2

MAIN DIRECTIONS OF RESEARCH IN PATHOPSYCHOLOGY

2.1. The main tasks of the psychodiagnostic direction of research in pathopsychology. Obtaining data for diagnosis.

2.2. Psychocorrective direction of research in pathopsychology. Study of the dynamics of mental disorders.

2.3. Participation in expert work.

Introduction

Pathopsychology as a branch of psychological science deals with the study of mental disorders, their etiology, mechanisms of development and manifestations. One of the important aspects of pathopsychology is the development and implementation of various areas of research that allow for a deeper understanding of the nature of psychopathological phenomena. These directions are determined by the need for a comprehensive approach to the study of mental disorders, which includes biological, psychological and social factors.

The main areas of research in pathopsychology are the following: etiology and pathogenesis of mental disorders; clinical psychodiagnosis; neuropsychological research; psychopharmacology; psychotherapy and rehabilitation; socio-psychological research.

In general, research in pathopsychology is aimed at a deeper understanding of the complex mechanisms underlying mental disorders and the development of effective strategies for their diagnosis, treatment, and prevention. The development of these directions allows not only to improve the quality of life of patients, but also contributes to the general progress in the field of psychological science and medicine.

2.1. The main tasks of the psychodiagnostic direction of research in pathopsychology. Obtaining data for diagnosis

Task 1. Work in pairs. Think about the ways in which data can be obtained for pathopsychological diagnosis, apart from the patient's personal presence in the psychologist's office.

Task 2. Evaluate the biographical method of diagnosis in the context of pathopsychology. Is it valid enough to create a pathopsychological conclusion? Justify the answer.

2.2. Psychocorrective direction of research in pathopsychology. Study of the dynamics of mental disorders

Task 1. Describe pathological levels of brain processes.

Task 2. Describe pathopsychological syndromes.

Task 3. Describe the patho- and neuropsychological levels in the hierarchy of brain processes.

2.3. Participation in expert work

Task 1. Make a "competency map" of a forensic psychological expert. Specify: what competencies the specialist should have, what professional requirements he should meet and what regulatory documents regulate this.

Task 2. Compile a comparative description of the psychologist's actions in forensic psychological, postmortem and military examination.

Practical cases

1. Determine the main requirements for the design of the office of a pathopsychologist who works with children.

2. Determine the main requirements for the design of the office of a pathopsychologist who works with the elderly.

TOPIC 3

NORM AND PATHOLOGY FROM THE POINT OF VIEW OF DIFFERENT PSYCHOLOGICAL APPROACHES

3.1. The concept and basic meaning of the concept of "norm".

3.2. Norm and pathology from the point of view of different psychological schools.

3.3. E. Fromm's concept of psychological "norm".

Introduction

The concept of normality and pathology occupies a central place in psychological science, since the diagnosis, treatment and prevention of mental disorders depend on the understanding of these categories. The definition of what is normal and what is pathological can vary greatly depending on the theoretical approach. Each of the psychological approaches offers its own criteria for distinguishing between normality and pathology, taking into account various aspects of mental functioning.

Thus, the understanding of the norm and pathology depends on a specific theoretical approach, each of which contributes to a comprehensive vision of these concepts. The integration of different approaches allows for a deeper understanding of the multifaceted nature of mental health and disorders, which contributes to more effective diagnosis and treatment.

3.1. The concept and basic meaning of the concept of "norm"

Task 1. Write the definition of the concept of "norm" as you would define it.

Task 2. Describe the concept of "norm" as if you were explaining it to an eight-year-old child.

3.2. Norm and pathology from the point of view of different psychological schools

Task 1. Describe the concept of the norm in the context of the psychoanalytic concept.

Task 2. Describe the concept of norm in the context of the cognitive-behavioral concept.

Task 3. Describe the concept of norm in the context of the existential-humanistic concept.

3.3. E. Fromm's concept of psychological "norm"

Task 1. Describe E. Fromm's psychological classification of morality.

Practical cases

1. Patient K., who is being treated in the therapeutic department with suspicion of stomach cancer, is scheduled for a consultation with a surgeon. The nurse gave the patient a medical history and referred him to the polyclinic surgeon for consultation.

What pathological condition can occur in the patient?

2. A medical worker provided emergency care to a patient with epistatus.

Name the symptoms that indicate an improvement in the patient's condition.

TOPIC 4

PATHOLOGICAL EXAMINATION: BASIC METHODS AND PRINCIPLES

- 4.1. The specificity of the pathopsychological experiment.*
- 4.2. Principles of constructing a pathopsychological experiment.*
- 4.3. Basic requirements for the content and conduct of pathopsychological research.*
- 4.4. Psychological conclusion and recommendations for its preparation.*
- 4.5. Techniques and methods of pathopsychological diagnosis.*

Introduction

Pathological research occupies a central place in the understanding of mental disorders, as it is aimed at identifying deviations from the norm in the mental activity and behavior of a person. The basic methods and principles of pathological research form the basis for the diagnosis, treatment and prevention of mental diseases. The study of these methods and principles is critically important for professionals in the field of psychology and medicine, as they provide scientific validity and accuracy in the determination of psychopathological conditions.

4.1. The specificity of the pathopsychological experiment

The pathopsychological experiment is a key tool in the field of psychological science aimed at studying mental disorders, their mechanisms of occurrence, and the effectiveness of diagnostic and treatment methods. This experimental approach has its own characteristics that require a specific approach and research methodology [15].

A pathopsychological experiment involves the use of special methods and procedures for the study of mental disorders and their manifestations under controlled conditions. The main goal of this experiment is to understand the mechanisms of the emergence and

development of pathological conditions and the influence of various factors on their manifestations.

Task 1. Justify the systematic qualitative analysis of mental activity.

4.2. Principles of constructing a pathopsychological experiment

Peculiarities of constructing a pathopsychological experiment [2]:

1. Use of clinical models. A pathopsychological experiment can be based on the use of clinical models representing pathological conditions. This allows researchers to reproduce key aspects of mental disorders and investigate their effects on behavior and cognitive function.

2. Controlled conditions. An important feature of a pathopsychological experiment is the creation of controlled conditions in which researchers can systematically vary factors and observe their effects on mental state.

3. Use of standardized tools. In a pathopsychological experiment, standardized instruments are often used to assess mental functions and identify pathological changes.

4. Ethical aspects. Conducting pathopsychological experiments requires compliance with ethical principles, in particular, protection of the rights and well-being of research participants, data confidentiality, and others.

Task 1. Justify the importance of accurate data recording and the objectivity of their interpretation.

4.3. Basic requirements for the content and conduct of pathopsychological research

Pathopsychological research consists of four stages [12]:

Stage 1 "Observation": one of the main methods of pathopsychology. In order for observation to be considered a scientific method, it must meet a number of requirements. Observation should be planned, systematic, purposeful and accurate, not only to fully describe the studied phenomenon, but also to explain it.

Observations in the context of pathopsychological research should be carried out, paying attention to the following features:

1. Peculiarities of body structure (presence of disproportions and physical defects, correspondence of age to physical development, tendency to masculinization (in girls, women) or feminization (in boys, men), excess fatness or thinness, type of body structure: asthenic, athletic, picnic).

2. Neatness of clothes and skin.

3. The color of the face (indicates the state of health, emotional state at the moment).

4. Special signs (scars, tattoos, etc.).

5. The general tone of the mood during the experiment.

6. Characteristics of the subject's movements.

7. Adequacy of facial expressions and gestures.

8. Neurotic manifestations – increase with increasing tension and anxiety (hand tremors, shrugging of shoulders, stereotypical grimacing, biting nails or lips, picking one's nose, constantly rearranging objects, shifting on a chair, shaking, etc.).

9. Speech: if he pronounces words indistinctly, lisps, slurs, then one can make assumptions about the presence of mental underdevelopment.

10. Vocabulary, accuracy of expression of opinion, ability to construct complex sentences – all this indicates the level of mental development and cultural level.

11. The presence of agrammatisms in speech, a constant change of the topic of conversation, when, without finishing talking about one thing, they go on to explain something else, a tendency to conduct a monologue (as if answering inaudible questions) – all this can be symptoms of serious disorders in mental development.

Also, at this stage it is important to monitor typical observation errors, namely [17]:

1. The halo effect – the researcher's generalized perception leads to a rough perception of behavior, ignoring subtle differences.

2. The effect of condescension is the tendency to always give a positive assessment of the events taking place.

3. Error of central tendency – the researcher tends to give an average assessment of the behavior he observes.

4. Correlation error – the assessment of one characteristic of behavior is carried out on the basis of another characteristic, for example, intelligence is assessed by the speed of speech.

5. Fallacy of contrast – the tendency of the researcher to highlight features opposite to his own.

6. Error of the first impression – the first impression of an individual determines the perception and evaluation of his subsequent behavior.

Stage 2 "Interview": in the context of a pathopsychological examination, it is recommended to use a clinical interview (Appendix A). At this stage, it is also appropriate to use the "Patient Health Questionnaire" (Table 4.1).

During the past 4 months, how much did each of the following issues bother you.

Table 4.1 – Patient Health Questionnaire (PHQ-15)

	In general didn't bother (0)	Slightly bothered (1)	Much bothered (2)
1. Stomach pain			
2. Pain in the back			
3. Pain in hands, feet, joints			
4. Menstrual pains or other problems with menstruation			
5. Headache			
6. Chest pain			
7. Dizziness			
8. Fainting			
9. Feeling as if the heart jumps out of the chest			
10. Shortness of breath			
11. Pain or problems during intercourse			
12. Constipation, or diarrhea			
13. Nausea, gas or upset stomach			
14. Feeling tired or lacking energy			
15. Sleep problems			
Total score			

Stage 3 "Research methods": at this stage, analyzing the information obtained through observation and conversation, the clinical psychologist chooses a "battery" of methods in order to confirm or refute the previous diagnosis/hypothesis/theory/guessing. In the standard version, the methods are chosen according to the following categories: attention, memory, thinking, emotional and volitional sphere. If necessary for a specific case, specific methods are chosen.

Stage 4 "Conclusion": at this stage, the clinical psychologist forms the conclusion of the pathopsychological study.

Task 1. Work in pairs. Take the PHQ-15 questionnaire on your partner and determine the severity of somatic symptoms.

4.4. Psychological conclusion and recommendations for its preparation

A pathopsychological conclusion is an important part of a pathopsychological study, which is performed for the purpose of analyzing the mental state of a person or a group of people with pathological abnormalities. This conclusion is based on a systematic analysis of mental manifestations, taking into account clinical symptoms, personal characteristics, medical history and other important aspects [18].

It is important to understand that there is no established form of a pathopsychological conclusion, so we recommend the following structure:

1. Surname.
2. Place of residence.
3. Date.
4. Preliminary diagnosis.
5. Direction.
6. Research methods.
7. General information, somatic complaints.
8. Anamnesis.
9. Attention.
10. Memory.
11. Thinking.
12. Emotional and volitional sphere.
13. Conclusion.

We will give an example of drawing up a pathopsychological conclusion.

Date of research: 10.03.2015.

Patient H. M. A., 30 years old, locksmith, married, no children, is undergoing inpatient treatment in a psychoneurological hospital with a diagnosis of "paranoid schizophrenia".

The patient does not accept his own illness and requested to remove the diagnosis of "schizophrenia". Directed to the re-certification of the disability group.

Attitude to research: adequate.

The first manifestations of the disease began at the age of 20, after serving in the army. Manifested in loss of sleep, vocal hallucinations began to appear. He was admitted to a psychoneurological hospital, after treatment he went into remission. The next manifestations and aggravation of the disorder occurred at the age of 25 after traumatic family circumstances (the birth of a daughter with cerebral palsy). Then remission again. And already at the age of 30, the patient again enters the psychoneurological hospital.

The patient comes into contact on his own, he does not have any difficulties when swallowing. He is not verbose, but comprehensively oriented. The patient keeps his distance, is polite (opens the door in front of the psychologist, lets him pass, offers a chair).

During the examination, the patient behaved restrainedly, but his excitement was noticeable. When I started to perform some task, I immediately put on sunglasses over my eyes ("It's so that it's not obvious that I'm worried and I still wear them when I'm sad and when I want to cry"). Consistently completed tasks, when he could not complete something, he asked for the help of a psychologist. Answers to the questions to the point.

The reason for admission is explained as follows: "I was a bit agitated at home, I was restless, and the woman and her parents pushed me here." It is worth noting that the patient loves justice ("I want those doctors who delivered my woman and crippled my child to be held accountable for what they did, I won't forgive them!"); wants to learn more about himself ("Tell me about my character. Who am I by temperament? What am I like?").

Experimental psychological research revealed unstable attention, accelerated switching. Violation of the motivational component of thinking manifests itself in the form of inconsistency, diversity with pronounced subjectivism. For example, among the pictures laid out in front of him, he was offered to choose the one associated with light. Normally, people choose a light bulb. The patient chose the sky, reasoning that it gives light. Subjectivism is manifested in the fact that the patient often emphasizes that he has a high intelligence and that he passes all methods without problems ("But I click those methods like a camera").

The dynamics of thought processes are accelerated. Intelligence is preserved within the age norm. In the process of research, emotional instability, impulsivity were revealed, sometimes there are difficulties with social and psychological adaptation. The patient is not critical of his condition (he believes that he is completely healthy, and his parents and his wife brought him here because he is sometimes violent at home).

Conclusion: the results of the examination (variety, inconsistency, subjectivity of thinking, emotional instability, low self-criticism) suggest the presence of a schizophrenic pathopsychological syndrome in the patient.

4.5. Techniques and methods of pathopsychological diagnosis

Pathopsychological diagnosis is a complex process aimed at determining mental disorders, their characteristics and causes in a person. This process includes the use of various techniques and methods that allow obtaining objective information about the patient's mental state.

Clinical interview. One of the main methods of pathopsychological diagnosis is conducting a clinical interview. During this interview, the specialist asks a number of questions aimed at studying the medical history, symptoms, level of functioning and other aspects of the patient's mental state [2].

Psychodiagnostic tests. Psychodiagnostic tests are important tools for obtaining objective information about a person's mental

state. These tests may include projective and non-projective methods, such as the Rorschach Test, the Human Drawing Method, the MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) and others [15].

Clinical observation. Clinical observation is one of the key methods of pathopsychological diagnosis. During this method, the specialist systematically observes the patient's behavior and interaction, which allows obtaining important information about his mental state [17].

Neuropsychological tests. Neuropsychological tests allow to assess the level of cognitive functions and detect deviations in their functioning. These tests may include assessments of memory, attention, speech, perception, and other aspects of cognitive function.

Laboratory studies. Laboratory tests such as blood tests, urine tests, brain scans, and others can also be used for pathopsychological diagnosis to identify possible organic causes of mental disorders [1].

Task 1. Justify the modeling of normal mental activity.

Task 2. Justify the inadmissibility of the psychologist's biased and cruel approach to the patient.

Practical cases

Man, 72 years old. Complaints: progressive memory impairment, disorientation, difficulties in performing daily tasks, duration of Parkinson's disease – 8 years.

Medical history: The patient consulted a neurologist with the help of his wife, who noticed significant changes in his cognitive functions over the past two years. He increasingly forgets about recent events, loses his orientation in familiar places, has difficulties with concentration and planning. These problems began against the background of the long-term course of Parkinson's disease.

Symptoms:

Cognitive disorders: progressive loss of memory, especially short-term memory; reduced ability to solve problems and make decisions; difficulties with orientation in time and space; Violation of attention and concentration.

Motor symptoms of Parkinson's disease: hand tremors, especially at rest. Muscle stiffness. Bradykinesia (slowness of movements). Postural instability (disturbance of balance). Behavioral and psychological symptoms: Depression and apathy. Periodic hallucinations. Sleep disturbances such as insomnia and excessive daytime sleepiness.

Social and professional aspects: The patient retired several years ago, before that he worked as an engineer. His wife reports that he used to be active, gardening and often spending time with friends. As his dementia symptoms progressed, he became less active, avoided social contact, and his motivation to perform even simple tasks decreased significantly.

Complete the clinical interview form.

TOPIC 5

MAIN FORMS OF PSYCHOLOGIST WORK IN MEDICAL INSTITUTIONS

5.1. Psychodiagnostics and psychotherapy in the work of a psychologist.

5.2. Psychohygiene, psychoprophylaxis and rehabilitation in the clinic.

5.3. Psychological rehabilitation of persons with various types of trauma.

Introduction

The role of a psychologist in medical institutions is critically important to ensure a comprehensive approach to the treatment and support of patients. Psychological assistance in medical institutions is aimed at improving mental health, increasing the quality of life of patients and supporting their social adaptation. Psychologists work in close cooperation with other medical specialists, integrating psychological methods into the overall treatment process.

5.1. Psychodiagnostics and psychotherapy in the work of a psychologist

Task 1. Describe the purpose of diagnostics in clinical practice.

Task 2. Describe a person-oriented approach to therapy in medical practice.

Task 3. Describe the features of family therapy in medical practice.

Task 4. Describe the cognitive-behavioral approach to therapy in medical practice.

Task 5. Describe the features of suggestive therapy in medical practice.

Task 6. Describe the psychoanalytic approach to therapy in medical practice.

5.2. Psychohygiene, psychoprophylaxis and rehabilitation in the clinic

Task 1. Describe the methods of rehabilitation of drug addicts.

Task 2. Describe the features of psychological rehabilitation of persons who have experienced sexualized violence.

5.3. Psychological rehabilitation of persons with various types of trauma

Task 1. Describe the cultural context in understanding trauma.

Task 2. Describe neuropsychological processes in response to trauma.

Practical cases

1. Form an internal picture of the illness of a homosexual man who was diagnosed with human immunodeficiency virus a week ago.

Cognitive sphere	Behavioral field
Motivational sphere	Affective sphere

2. Create an internal picture of the illness of a 25-year-old woman who was diagnosed with cancer.

Cognitive sphere	Behavioral field
Motivational sphere	Affective sphere

3. Form an internal picture of the illness of a 30-year-old man who was diagnosed with an STI.

Cognitive sphere	Behavioral field
Motivational sphere	Affective sphere

CHAPTER 2

MENTAL DISORDERS AND THEIR CHARACTERISTICS

TOPIC 6

DISORDERS OF CONSCIOUSNESS, SELF-AWARENESS, ATTENTION AND FEELINGS

- 6.1. Consciousness and its disorders.*
- 6.2. Disorders of self-awareness.*
- 6.3. Attention disorders.*
- 6.4. Disturbance of feeling.*

Introduction

Disturbances of consciousness, self-awareness, attention, and sensation are important objects of research in pathopsychology and neuroscience, as they play a key role in human mental functioning. Consciousness as a higher form of mental activity provides awareness of the surrounding world and oneself, and self-awareness allows an individual to be aware of one's own thoughts, emotions and actions. Attention is a mechanism that allows you to selectively focus on certain stimuli, and sensation is the basis of perceiving information from the environment.

The study of disorders of consciousness, self-awareness, attention and sensation is an important direction in psychology and neuroscience, as they help to understand the basic mechanisms of mental functioning and to develop effective methods of diagnosis and therapy. The integration of knowledge from different disciplines, such as neurophysiology, cognitive psychology and clinical psychiatry, allows creating a comprehensive view of these complex processes and their disorders.

6.1. Consciousness and its disorders

Task 1. Describe the concepts of "consciousness" and "self-awareness."

6.2. Disorders of self-awareness

Task 1. Using the ICD-11, highlight the sections of the diagnostic criteria related to disorders of self-awareness.

Task 2. Make a comparative description of the diagnostic criteria for disorders of self-awareness.

6.3. Attention disorders

Task 1. Using the ICD-11, highlight the sections of the diagnostic criteria related to attention disorders.

Task 2. Compose a comparative description of the diagnostic criteria for attention disorders.

6.4. Disturbance of feeling

Task 1. Using the ICD-11, highlight the sections of the diagnostic criteria related to sensory disorders.

Task 2. Compile a comparative description of the diagnostic criteria for sensory disorders.

Practical cases

1. The patient, 67 years old, has a higher education, a pensioner. She worked as a middle school teacher all her life. She never complained about problems with memory and attention. Recently, relatives began to notice that the patient is often distracted. That's how she began to worry the most that she transfers the events of her youth to the present, that is, she talks about what happened 30 years ago as if it happened yesterday. In addition, he tells about what happened the day before yesterday, as if about distant memories of his childhood. Realizing that such cases have become more and more frequent, relatives turned to a doctor.

2. Male, 35 years old. Complaints: difficulty with concentration, impulsivity, hyperactivity, problems with work organization. A patient presented to a psychiatrist complaining of problems with attention and concentration that had worsened significantly over the past few years.

He feels that his productivity at work is decreasing, despite all his efforts. The patient reports a feeling of a constant "gap" between the desire to work efficiently and the actual results.

3. Woman, 28 years old. Complaints: feeling alienated from one's own body and thoughts, experiencing the "unreality" of oneself and the surrounding world. The patient turned to a psychiatrist with complaints about a constant feeling of alienation from her body and thoughts, which has been going on for several months. She describes it as "being in a fog" or "not being yourself". Sensations become more pronounced during stressful situations or fatigue.

4. Man, 65 years old. Complaints: sudden onset of confusion, disorientation, hallucinations. The patient was taken to the hospital due to a sharp deterioration in his condition after a heart operation. Within days of the operation, he began to show signs of confusion and disorientation. The patient looked anxious, was constantly moving, did not recognize relatives and could not determine the time and place.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 7

PATHOLOGY OF PERCEPTION

7.1. Clinical and psychological phenomenology of perception disorders.

7.2. Psychological mechanisms of perception disorders.

7.3. Psychology of the personal component of perception.

Introduction

The pathology of perception is one of the key topics in psychology and neuroscience, because perception is a fundamental process that provides an individual with access to information about the surrounding world. Perception encompasses a variety of sensory systems, including visual, auditory, tactile, gustatory, and olfactory, which together form a holistic picture of reality. Violations of this process can have significant consequences for a person's mental and physical health, as well as for his social functioning.

Pathology of perception is a complex and multifaceted problem that requires a comprehensive approach to research and treatment. Understanding the mechanisms of these disorders and their clinical manifestations is important for developing effective therapeutic strategies and improving the quality of life of patients. Integrating knowledge from different disciplines such as psychology, neuroscience, psychiatry and neurology is the key to successfully solving this problem.

7.1. Clinical and psychological phenomenology of perception disorders

Task 1. Determine the role of analyzer overload in the occurrence of perception disorders.

Task 2. Describe the problem of insufficient information in the occurrence of perception disorders.

7.2. Psychological mechanisms of perception disorders

Task 1. Describe the main psychological mechanisms of perception disorders.

Task 2. Distinguish between such concepts as non-realization and depersonalization.

7.3. Psychology of the personal component of perception

Task 1. Describe such disorders as illusions and hallucinations (using the diagnostic criteria of ICD-11).

Practical cases

1. T., man, 50 years old. Works as a teacher. Married, has two children. He is sure that his neighbors are persecuting him and conspiring against him. Complains about the feeling of constant surveillance, recording of phone conversations and eavesdropping through walls. Avoids communication with neighbors and limits contact with friends and family because of his beliefs. Behavior becomes increasingly suspicious and isolated.

2. A 27-year-old girl, S. She often experiences hallucinations and delusional ideas that strongly affect her behavior and perception of the world around her. In hallucinations, she often hears voices criticizing her or commanding her to do certain things. She also experiences illusions, seeing and hearing non-existent objects and sounds. Because of her symptoms, she often avoids public places and is difficult to treat. S. receives medical treatment and regularly visits a psychiatrist

3. O., 28 years old. He works as an engineer. He is single, has no children. Recently, he has had strange changes in his behavior: he often talks to himself, claims to see and hear things that others do not notice. Has episodes of high mood and energy, alternating with periods of deep depression. Colleagues note that he becomes aggressive for no apparent reason. He complains of sleep disturbances, anxiety and a feeling of being haunted. Avoids social contacts.

4. The patient, a 28-year-old man, refuses to interact with other people and spends most of his time in his own world. He constantly hears voices commenting on his actions and giving orders. He feels that his thoughts are being controlled from outside, and he cannot distinguish between reality and fantasy.

5. The patient, a 30-year-old woman, was admitted to the hospital complaining of unexplained physical symptoms such as paralysis, uncontrolled movements, and loss of sensation in certain areas of the body. She says that these symptoms appeared after a stressful event, namely a car accident, after which she felt great anxiety and fear. The patient also reports periods of "alienation" or "alienation from self" when she feels the absence of her body or environment, and "paralysis" during stressful situations where she is unable to move or speak.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 8

DISORDERS OF MEMORY AND INTELLECT

- 8.1. Psychological mechanisms of memory impairment.*
- 8.2. Correlation of memory disorders.*
- 8.3. Direct and indirect memory and relationship disorders in various diseases.*
- 8.4. Research methods of the personal component of memory.*
- 8.5. The problem of intelligence.*

Introduction

Memory and intelligence disorders are important objects of research in the field of neuropsychology, cognitive psychology, and psychiatry, as these functions play a key role in human life. Memory ensures the preservation, accumulation and reproduction of information, which is fundamental for learning and adaptation to the environment. Intelligence, in turn, includes the ability to understand, solve problems, plan, think abstractly, and learn. Violations of these cognitive functions can have significant consequences for an individual's personal, social, and professional life.

8.1. Psychological mechanisms of memory impairment

Task 1. Make a diagram of the mechanism of memory disorders.

8.2. Correlation of memory disorders

Task 1. Distinguish the following categories: partial memory disorders, amnesia, paramnesia, dissociation.

Task 2. Determine the physiological causes of disorders: partial memory disorders, amnesia, paramnesia, dissociation.

8.3. Direct and indirect memory and relationship disorders in various diseases

Task 1. Develop a psychocorrection program for dynamic memory disorders.

8.4. Research methods of the personal component of memory

Task 1. Define a battery of methods that can be used to study the personal component of memory.

8.5. The problem of intelligence

Task 1. Develop a program for the development of intelligence.

Practical cases

1. Sick, 35 years old, has a higher education, works. Never complained about memory. A year ago, he had an accident, he was in the intensive care unit for a long time. When he regained consciousness, at first he could not understand where he was, he did not remember how he got to the hospital. When his relatives asked him what happened, he could not say anything because he simply did not remember. After some time, he began to remember the events that had happened. These memories worried the relatives, because they in no way related to the real state of affairs. He reacted aggressively to hints that the patient was making things up, that he had lost his memory. He constantly proved that he was right and that there was no room for fiction in his memories. Over time, false memories began to relate not only directly to the events of the accident, but also to other situations.

2. A man, 40 years old, suddenly disappeared from home and does not remember how he ended up in an unfamiliar city. He is blocked from regaining the memory of his identity and past life, and believes that he is a different person with a different name and life history.

3. A., 26 years old. Works as a sales manager. She is single, has no children. After a stressful event at work, she disappeared for several days. When she was found, she could not remember who she was or where she lived. She ended up in another city, lived under a different name. Loses memory of important events in his life, cannot remember some periods of the last few months. Complains of headaches, disorientation and anxiety.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 9

DISORDERS OF THOUGHT

- 9.1. Psychological mechanisms of thinking disorders.*
- 9.2. Clinical phenomenology of thought disorders.*
- 9.3. Psychological theories of thinking mechanisms.*
- 9.4. Psychoanalytic theories of thinking mechanisms.*

Introduction

Thinking disorders are one of the central problems in clinical psychology, psychiatry, and neuropsychology, because thinking is a key function that determines an individual's ability to understand, analyze, synthesize information, make decisions, and solve problems. Thinking as a higher cognitive process provides planning of actions, formation of abstract concepts and implementation of complex cognitive tasks. Thinking disorders can significantly affect a person's mental health, social and professional functioning, which makes them an important object of research and therapy.

9.1. Psychological mechanisms of thinking disorders

Task 1. Using the ICD-11, highlight the sections of the diagnostic criteria related to thought disorders.

Task 2. Describe the violation of generalization and abstraction processes.

9.2. Clinical phenomenology of thought disorders

Task 1. Using the ICD-11, make a comparative description of the diagnostic criteria for thought disorders.

9.3. Psychological theories of thinking mechanisms

Task 1. Develop a plan for diagnosing thought disorders.

Task 2. Develop a psychocorrection plan for thinking disorders.

9.4. Psychoanalytic theories of thinking mechanisms

Task 1. Reveal the essence and specifics of the use of psychotherapy for thought disorders.

Practical cases

1. Patient S., 27 years old, has a higher education, works. At work, S. was always appreciated for his ability to make non-standard decisions, for original projects and the ability to quickly respond to emerging problems. But in the last few months, everyone began to notice certain changes in S.'s behavior, attributing it to the death of his father, whom he loved and respected very much. He began to think for a very long time about any questions asked, and when he answered, his thoughts were meaningless and "poor". He simply did not respond to problems that required the ability to abstract. Often, while explaining something, he suddenly stopped, could not continue because he "lost his thoughts", then he could not remember exactly what he was telling and what he wanted to say.

2. Patient Yu. 32 years old, has a higher education, is studying at a graduate school, works. Yu has always been an ambitious and goal-oriented person, although as a student she did not particularly stand out among other students. At the beginning of the third year of post-graduate studies at the department, it was often noticed that Yu. was saying something "off topic" a lot, and was unable to stop. It was as if completely disparate thoughts came to mind in a continuous stream that needed to be thrown out. Besides, she thought she was saying really smart things, used a lot of terminology, tried to look very smart. She could be unreasonable on simple questions. Yu. often boasted that she "wrote the best work in the history of mankind, that she made a discovery that will change the world," although the work was ordinary and standard.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 10

SPEECH DISORDERS

10.1. Speech functions.

10.2. Speech disorders.

10.3. Speech disorders.

10.4. Violation of speech function.

10.5. Violation of the rhythm of speech.

10.6. Violation of the communicative function of speech.

Introduction

Speech disorders are a significant problem in the fields of psychology, neuropsychology, and speech therapy because speech plays a key role in communication, social interaction, and personality development. Speech is a complex and expressive process involving motor skills, phonology, syntax, semantics and prosody. Speech disorders can arise from various causes and have various forms of manifestation, which requires attention and research from the scientific community.

10.1. Speech functions

Task 1. Distinguish the nominative, substantive and indicative functions of speech.

Task 2. Explain the role of the acoustic analyzer in the speech function.

Task 3. Explain the role of the kinetic analyzer in the speech function.

10.2. Speech disorders

Task 1. Using the ICD-11, make a comparative description of the diagnostic criteria for speech disorders.

10.3. Speech disorders

Task 1. Using the ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria for speech disorders.

10.4. Violation of speech function

Task 1. Determine the diagnostic criteria by which it is possible to establish a violation of the speech function.

10.5. Violation of the rhythm of speech

Task 1. Determine the diagnostic criteria by which speech rhythm disorders can be established.

10.6. Violation of the communicative function of speech

Task 1. Determine the diagnostic criteria by which a violation of the communicative function of speech can be established.

Practical cases

1. Maxim, 6 years old. Difficulty with social interactions (can't share toys, doesn't understand other people's emotions). Repetitive behavior (waving hands, spinning in place).. Limited interests (plays with only one toy, watches only one cartoon). Language: Can speak in short phrases, but his language is not always clear.

2. Olena, 9 years old. Significant difficulties with social interactions (does not communicate with other children, does not understand social norms). Repetitive behavior (rocking, waving arms). Limited interests (plays with only one toy, watches only one cartoon). Language: Limited to short words and phrases, has difficulty understanding complex instructions. Intelligence: Well below average for her age.

3. Dmytro, 12 years old. Normal intelligence. Significant difficulties with expressive and receptive language (speaks incomprehensible to others, has difficulty understanding complex instructions). Difficulty with social interactions (cannot share toys, does not understand other people's emotions). Repetitive behavior (waving hands, spinning in place).

4. Kateryna, 15 years old. Significant difficulties with social interactions (does not communicate with other people, does not understand social norms). Repetitive behavior (walks back and forth, claps hands). Limited interests (plays with only one toy, watches only one cartoon). Intelligence: Well below average for her age.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 11

DISRUPTION OF THE EMOTIONAL AND VOCATIONAL SPHERE AND ATTRACTS

11.1. The concept of "emotions" and their disorders.

11.2. Disorders of the volitional sphere.

11.3. Attraction disorders.

11.4. Psychomotor disorders.

Introduction

Violations of the emotional-volitional sphere and drives are an important object of research in the field of psychology, psychiatry, and neuropsychology, as they determine mental health and the quality of a person's life. The emotional domain includes the expression of emotions and their regulation, while the volitional domain encompasses the ability to self-control, make decisions, and regulate behavior. Violations in these areas can have various causes and manifest in different forms, which requires attention and study from the scientific community.

11.1. The concept of "emotions" and their disorders

Task 1. Create a "map" of emotions and disorders associated with them.

11.2. Disorders of the volitional sphere

Task 1. Distinguish the concepts of euphoria, dysphoria, depression, emotional lability, affect.

Task 2. Distinguish the concepts of weak-mindedness, inadequacy, apathy, longing, feeling of loss of feelings, ambivalence, alexithymia, anhedonia.

Task 3. Using the ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria of emotional disorders.

11.3. Attraction disorders

Task 1. Using the ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria of drive disorders.

11.4. Psychomotor disorders

Task 1. Using the ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria of psychomotor disorders.

Practical cases

1. Student, 22 years old. She often experiences episodes of compulsive overeating, where she consumes a large amount of food in a short period of time, then feels guilty about it. At other times, she may restrict herself from eating or avoid eating altogether in an effort to control her weight and appearance. These changes in eating behavior disrupt her physical and emotional well-being, causing feelings of fear and anxiety. She began working with a nutritionist and therapist to develop healthy eating habits, improve her relationship with food and her body, and find ways to manage the stress and emotions that contributed to her eating problems.

2. M., 24 years old. University student. He is single, has no children. Recently started using "fen" (amphetamine) to increase productivity during the session. He is often in a high mood, has excessive energy and insomnia. He became irritable and aggressive, there were problems with studies and relationships with friends. He has lost weight, complains of rapid heartbeat, dry mouth and frequent headaches. His health deteriorates, but he denies the problem and continues to use stimulants.

3. D., 29 years old. Works as a designer. She is single, has no children. Over the past few months, there have been episodes of binge eating: eating large amounts of food in a short time, even when not hungry. After such episodes, he feels shame and guilt. Complains of frequent mood swings, sleep problems and weight gain. Avoids social events due to fear of overeating in front of other people. These episodes cannot be controlled, resulting in reduced quality of life.

4. A 17-year-old girl refuses to eat and constantly monitors her weight. Her weight has dropped to a dangerously low level that threatens her health and life. She experiences constant anxiety about food and her appearance, and refuses to eat any meals that could lead to weight gain.

5. The patient, a 35-year-old woman, turned to a general practitioner with complaints about the deterioration of her physical and mental condition. The woman said that recently she noticed that she began to consume alcohol more often and in larger quantities than before. She feels tired, powerless, often has headaches and sleep disorders. She also noticed a decrease in interest in previously favorite activities and distance in relationships with family and friends.

6. The patient, a 22-year-old man, was referred to a psychiatrist with complaints of deterioration of mental status and functioning associated with the use of cannabis. He reports a recent increase in the use of marijuana, especially in joint form, and notes that it has become a "stress escape" for him. He experiences constant depression, anxiety, and paranoia, especially during periods of amnesia. The patient also indicates a deterioration in academic and professional performance, as well as conflicts with family and friends due to his drug use.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

CHAPTER 3

FUNCTIONAL AND ORGANIC MENTAL DISORDERS

TOPIC 12

SOMATOGENIC MENTAL DISORDERS

- 12.1. Asthenic syndrome.*
- 12.2. Depressive disorders.*
- 12.3. Hypochondriacal disorder.*
- 12.4. Affective mood disorders.*

Introduction

Somatogenic disorders of the psyche reflect the relationship between the state of physical health and mental processes that affect the functioning of the brain and mental functions. This problem is significant in the context of medical practice and scientific research, as it opens new horizons in understanding the nature of mental disorders and their connections with organic diseases.

Somatogenic mental disorders can have different mechanisms of occurrence, including neurochemical imbalances, structural changes in the brain, the influence of stress and psychosocial factors on the functioning of the nervous system, as well as the interaction of genetic and environmental factors.

12.1. Asthenic syndrome

Task 1. Using ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria of asthenic syndrome.

Task 2. Create a plan for diagnostic, corrective and therapeutic work.

12.2. Depressive disorders

Task 1. Using ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria of depressive disorders.

Task 2. Create a plan for diagnostic, corrective and therapeutic work.

12.3. Hypochondriacal disorder

Task 1. Using ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria for hypochondriacal disorder.

Task 2. Create a plan for diagnostic, corrective and therapeutic work.

12.4. Affective mood disorders

Task 1. Using ICD-11, highlight the sections related to the diagnostic criteria of affective mood disorders.

Task 2. Create a plan for diagnostic, corrective and therapeutic work.

Practical cases

1. I., male, 45 years old. He works as an engineer. Divorced, has one child. He complains of constant fatigue, loss of interest in work and hobbies, decreased appetite, insomnia, feelings of hopelessness. Previously treated for depression, but symptoms returned within the last 3 months. Difficulty concentrating on tasks, notices memory deterioration.

2. A woman, 35 years old, experiences periods of euphoria and energy, but is now in a state of deep depression. She experiences feelings of hopelessness, loss of interest in life, and suicidal thoughts. Her sleep is disturbed, her appetite is reduced, and she feels constantly tired.

3. A young woman, 23 years old, feels the burden of depression, but retains the ability to function in everyday life. She constantly doubts her own worth, but can still go to work and interact with friends.

4. The patient, a 34-year-old woman, was admitted to a psychiatric clinic with complaints of deep depression and psychotic symptoms. She reports low mood, lack of energy and interest in life. The patient also states that she feels "pulled into a black hole" and experiences constant fatigue and loss of interest in previously enjoyable activities. In addition, she recounts visual and auditory

hallucinations where she hears threatening voices telling her to end her life. These symptoms are perceived as quite intense and distressing, causing significant discomfort and delaying her ability to function in everyday life.

5. The patient, a 26-year-old man, consulted a psychiatrist with complaints of repeated mood swings and emotional discomfort. He claims that he periodically experiences episodes of elevated mood, accompanied by increased energy, excitement, and excessive optimism. During these periods, he often experiences unlimited and inappropriate euphoria, engages in various projects, and has increased sexual activity. However, these episodes can stop suddenly, and they are replaced by periods of depression, when the patient feels bad, has a low mood, experiences fatigue and loss of interest in life. During such periods, he often feels lonely and dissatisfied and may even think about death or suicide.

6. D., 28 years old. Works as a programmer. Married, has one child. He complains of abdominal pain, nausea, frequent hospitalizations with an uncertain diagnosis. Doctors do not find a physiological reason for the symptoms. The patient is constantly looking for new examinations and medicines, insists on the seriousness of his illness. Numerous medical consultations in various medical institutions were found.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 13

ORGANIC MENTAL DISORDERS

- 13.1. Alzheimer's disease.*
- 13.2. Vascular dementia.*
- 13.3. Multi-infarct dementia.*
- 13.4. Subcortical vascular dementia.*
- 13.5. Pick's disease.*
- 13.6. Dementia in Parkinson's disease.*
- 13.7. Dementia in epilepsy.*

Introduction

Organic mental disorders are an important topic in the field of clinical psychology, psychiatry and neuropsychology. They reflect disorders of mental functioning that arise as a result of organic lesions of the central nervous system and brain. This problem is important for scientific research and practical medicine because it has serious consequences for the quality of life and functioning of individuals.

13.1. Alzheimer's disease

Task 1. Create a psychological portrait of a person with Alzheimer's disease.

Task 2. Define premorbid and comorbid factors.

Task 3. Justify hardware and laboratory methods of diagnosis of this disorder.

13.2. Vascular dementia

Task 1. Make a psychological portrait of a person with vascular dementia.

Task 2. Define premorbid and comorbid factors.

Task 3. Justify hardware and laboratory methods of diagnosis of this disorder.

13.3. Multi-infarct dementia

Task 1. Make a psychological portrait of a person with multi-infarct dementia.

Task 2. Define premorbid and comorbid factors.

Task 3. Justify hardware and laboratory methods of diagnosis of this disorder.

13.4. Subcortical vascular dementia

Task 1. Create a psychological portrait of a person with subcortical vascular dementia.

Task 2. Define premorbid and comorbid factors.

Task 3. Justify hardware and laboratory methods of diagnosis of this disorder.

13.5. Pick's disease

Task 1. Make a psychological portrait of a person with Pick's disease.

Task 2. Define premorbid and comorbid factors.

Task 3. Justify hardware and laboratory methods of diagnosis of this disorder.

13.6. Dementia in Parkinson's disease

Task 1. Create a psychological portrait of a person with dementia in Parkinson's disease.

Task 2. Define premorbid and comorbid factors.

Task 3. Justify hardware and laboratory methods of diagnosis of this disorder.

13.7. Dementia in epilepsy

Task 1. Make a psychological portrait of a person with dementia with epilepsy.

Task 2. Define premorbid and comorbid factors.

Task 3. Justify hardware and laboratory methods of diagnosis of this disorder.

Practical cases

1. Woman, 70 years old. Complaints: progressive memory loss, disorientation, difficulty in performing daily tasks. The patient turned to the doctor with the help of her daughter, who noticed that the mother increasingly forgets about recent events, repeats the same questions and has difficulties with orientation in familiar places. The complaints began about two years ago, but have worsened significantly over the past six months.

2. Man, 58 years old. Complaints: progressive changes in behavior and personality, speech disorders. The patient consulted a neurologist with the help of his wife, who had noticed significant changes in his behavior and personality over the past two years. He became more aggressive, irritable and irresponsible. The patient also began to lose interest in work and family affairs, which caused concern among the family.

3. The patient, a 72-year-old man. The patient consulted a neurologist with the help of his wife, who noticed significant changes in his cognitive function over the past two years. He increasingly forgets about recent events, loses his orientation in familiar places, has difficulties with concentration and planning. These problems began against the background of the long-term course of Parkinson's disease.

4. Woman, 68 years old. Complaints: gradual deterioration of memory, decrease in executive functions, slowness of movements, mood changes. The patient consulted a doctor with the help of her son, who noticed progressive changes in her cognitive function and behavior over the past three years. She became more forgetful, had difficulty performing daily tasks, lost orientation in familiar places. The son also noted that the mother became slower and less mobile.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 14

FUNCTIONAL MENTAL DISORDERS

14.1. Neurotic psychogenic reactions.

14.2. Panic disorders.

14.3. Adaptation disorders.

Introduction

Functional mental disorders are an important object of research in the field of psychology and psychiatry, as they reflect disorders of mental functioning that do not have organic pathology and are often determined by psychological and sociocultural factors. This problem is of great importance for both scientific research and clinical practice, as it reflects complex aspects of the interaction between mental state and environmental factors.

14.1. Neurotic psychogenic reactions

Task 1. Describe the Yores phenomenon.

14.2. Panic disorders

Task 1. Describe the behavior of a person during panic attacks.

14.3. Adaptation disorders

Task 1. Describe human behavior with adaptation disorders.

Task 2. Define the success criteria of human adaptation processes.

Practical cases

1. A 43-year-old woman periodically experiences intense episodes of anxiety and panic, which can occur both as a reaction to specific situations and for no reason. During these episodes, she often experiences palpitations, shortness of breath, tremors, and sweating.

She also often experiences fear and anxiety, focusing on negative thoughts and possible threats. These symptoms can significantly limit her daily life, making it difficult to perform daily tasks and socialize. The woman is in therapy to learn how to manage her anxious thoughts and reactions, and uses relaxation techniques and breathing exercises.

2. Male, 35 years old. Complaints: frequent episodes of intense fear, palpitations, shortness of breath, feeling of loss of control. The patient turned to a psychiatrist with the help of his wife, who noticed that he often experiences sudden attacks of fear and anxiety. These symptoms started about six months ago and have greatly reduced his quality of life.

3. Woman, 45 years old. Complaints: feelings of anxiety, depression, difficulties in adapting to new circumstances. The patient consulted a psychotherapist three months after losing her job of 20 years. She reports constant feelings of anxiety, sadness, loss of interest in everyday activities, and social isolation. In addition, she experiences difficulty sleeping, lack of appetite, and decreased energy levels.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 15

NEUROSES (NEUROTIC DISORDERS)

15.1. Characteristics of neurotic disorders.

15.2. The main groups of clinical symptoms of neuroses.

15.3. Disorders of other mental functions in neuroses.

15.4. Neurasthenia.

15.5. Other specific neurotic disorders.

Introduction

Neuroses, or neurotic disorders, are an important object of research in the field of psychiatry and clinical psychology. These mental disorders are characterized by a variety of symptoms that do not reach the level of psychotic disorders, but can significantly affect the functioning and quality of life of the individual. The concept of "neurosis" was first introduced by the founder of psychoanalysis, Sigmund Freud, and subsequently became a key term for describing mental disorders characterized by conflicts and adjustment disorders.

15.1. Characteristics of neurotic disorders

Task 1. Describe the psychopathological symptoms of neurasthenia.

Task 2. Using ICD-11, identify the sections related to the diagnostic criteria of neurotic disorders.

15.2. The main groups of clinical symptoms of neuroses

Task 1. Using the ICD-11, identify the main groups of clinical symptoms of neuroses.

15.3. Disorders of other mental functions in neuroses

Task 1. Using ICD-11, identify the sections related to other mental functions in neuroses.

15.4. Neurasthenia

Task 1. Describe the forms of neurasthenia and psychological diagnostic criteria.

15.5. Other specific neurotic disorders

Task 1. Describe obsessive-compulsive disorder.

Task 2. Describe hysteria.

Task 3. Describe the neurotic development of personality.

Practical cases

1. Woman, 38 years old. Complaints: chronic fatigue, irritability, headache, insomnia. The patient consulted a therapist with the help of her husband, who noticed that she had become significantly less energetic and more irritable over the past year. She works as an accountant in a large company and feels constant stress at work.

2. Male, 30 years old. Complaints: sudden attacks of paralysis, temporary blindness, emotional instability. The patient consulted a neurologist after several episodes of sudden paralysis of the hands and temporary loss of vision that occurred during stressful situations at work. He works as a manager in a large company, where he feels constant pressure and responsibility.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 16

REACTIVE AND POST-STRESS PSYCHOSES

- 16.1. Reactive psychoses. Their types.*
- 16.2. Protracted psychogenic psychoses.*
- 16.3. PTSD. Stress as a psychological trauma.*
- 16.4. Types of acute stress reactions.*
- 16.5. Levels of PTSD rehabilitation.*

Introduction

Reactive and post-stress psychoses represent an important topic for research in the field of psychiatry and clinical psychology. These mental disorders occur in response to stressful events or traumatic exposures and can have serious consequences for an individual's functioning and mental health. The study of reactive and post-stress psychoses is aimed at understanding their nature, mechanisms of occurrence and development, as well as the development of effective methods of diagnosis and treatment.

16.1. Reactive psychoses. Their types

Task 1. Describe the types of reactive psychoses.

Task 2. Using the ICD-11, identify the sections related to reactive psychoses.

16.2. Protracted psychogenic psychoses

Task 1. Using ICD-11, identify the sections related to protracted psychogenic psychoses.

16.3. PTSD. Stress as a psychological trauma

Task 1. Using the ICD-11, identify the sections related to PTSD.

Task 2. Describe the concept of trauma.

Task 3. Choose any country and identify the specifics of the cultural aspect of trauma perception.

16.4. Types of acute stress reactions

Task 1. Using the ICD-11, identify the sections related to stress-related disorders.

Task 2. Develop a diagram of the injury on the timeline.

16.5. Levels of PTSD rehabilitation

Task 1. Explain the concepts of normalization and legitimation.

Task 2. Justify the principles of the salutogenic approach in PTSD rehabilitation.

Practical cases

1. S., 35 years old. Works as a teacher. Married, has one child. Recently, her family and colleagues have noticed strange changes in behavior: she speaks in an unfamiliar voice at work and at home and claims to be controlled by other entities. During such episodes, does not recognize loved ones, performs strange rituals and has amnesia for these periods. Complains of fatigue, disorientation and anxiety after coming out of this state. The number of such episodes has increased recently, which affects her professional and family life.

2. A 32-year-old man suffers from a certain disorder with impaired control of movements and behavior, as well as impaired perception. He periodically experiences episodes in which he loses control of his body and behavior. These episodes can start suddenly and last from a few minutes to several hours. During episodes, he often feels that his body is acting on its own, as if he is watching himself from the sidelines. For example, he may speak or make gestures that do not correspond to his intentions. In addition, he often experiences a distortion of perception of the surrounding world during episodes of this disorder. He may feel as if the environment becomes unreal or alien, and often feels alienated from his own body and the events around him. He undergoes regular therapy sessions, as well as drug treatment.

3. Man, 42 years old. Symptoms: recurring intrusive memories, nightmares, feeling of constant tension. A patient who works as a police officer sought a psychotherapist six months after witnessing

and participating in a mass shooting. Since then, he experiences persistent symptoms of anxiety, relives flashbacks of the traumatic event, and has difficulty sleeping.

4. Male, 28 years old. Complaints: severe anxiety, intrusive memories, difficulty sleeping. A patient presented to a psychotherapist three weeks after a serious car accident in which he was the driver and in which his friend was killed. Since then, he has experienced persistent symptoms of anxiety, intrusive flashbacks of the event, and trouble sleeping.

5. Woman, 45 years old. Complaints: constant feeling of sadness, feeling of hopelessness, avoidance of social interactions. The patient consulted a psychotherapist two years after the death of her husband due to a sudden heart attack. Since then, she has not been able to cope with the loss, feels constant sadness and hopelessness, avoids social contacts and has difficulties in carrying out everyday tasks.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 17

PSYCHOSOMATIC DISEASES

17.1. The concept of "psychosomatic disorders". Action factors.

17.2. Hidden depression and its variants.

17.3. The main clinical forms of latent depression.

Introduction

Psychosomatic diseases are the subject of study in the fields of medical psychology and psychosomatic medicine, which focus on the relationship between mental factors and physical diseases. This topic is important for understanding the mechanisms of occurrence and manifestation of various diseases and improving the effectiveness of their treatment and prevention.

17.1. The concept of "psychosomatic disorders". Action factors

Task 1. Describe cardiac syndrome.

Task 2. Describe the cephalic syndrome.

Task 3. Describe the abdominal syndrome.

Task 4. Describe diencephalic syndrome.

17.2. Hidden depression and its variants

Task 1. Describe the signs of hidden depression.

Task 2. Describe the structure of the syndrome of psychoneurological disorders.

17.3. The main clinical forms of latent depression

Task 1. Make a differential diagnosis plan for latent depression.

Practical cases

1. Woman, 35 years old. Complaints: constant physical symptoms without an organic basis, frequent visits to doctors. The patient consulted a psychotherapist after numerous visits to various

doctors over the past two years. She complains of constant stomach pains, headaches, fatigue and general weakness. Despite numerous examinations, including blood tests, ultrasound and gastroscopy, no organic cause of the symptoms was found.

2. Man, 50 years old. Complaints: constant fear of a serious illness, frequent visits to doctors. The patient turned to a psychotherapist after long visits to various doctors over the past five years. He is convinced that he is suffering from a serious illness, despite numerous examinations that have not confirmed the presence of any disease. The patient complains of a variety of physical symptoms that, in his opinion, indicate a serious illness.

3. Woman, 32 years old. Complaints: constant heartbeat, feeling of lack of air, frequent dizziness, chest pains. The patient turned to the doctor with complaints of constant palpitations, frequent dizziness, chest pains and a feeling of lack of air, which have been going on for the past 18 months. She visited several cardiologists, neurologists and therapists, underwent numerous examinations (ECG, Echocardiography, MRI of the brain, blood tests), which did not reveal any organic disorders. The patient feels frustrated and anxious because of the lack of a diagnosis.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

TOPIC 18

COMPLEX POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

- 18.1. General characteristics of cPTSD.*
- 18.2. The origin of cPTSD and its factors.*
- 18.3. Emotional regressions. Symptoms.*
- 18.4. Rehabilitation. Practical work.*
- 18.5. Consequences of the disorder.*

Introduction

Complex post-traumatic stress disorder (PTSD) is a serious mental disorder resulting from long-term or repeated exposure to traumatic events that disrupt normal personality function and social adaptation. This disorder has a significant impact on the mental health and quality of life of the victims and requires a comprehensive approach to diagnosis and treatment.

Complex post-traumatic stress disorder remains a serious problem in the field of mental health and clinical psychology. Understanding the mechanisms of occurrence and development of this disorder is key to developing effective strategies for diagnosis, treatment, and prevention.

18.1. General characteristics of cPTSD

Task 1. Describe the features of cPTSD.

18.2. The origin of cPTSD and its factors

Task 1. Describe the origin of cPTSD and its factors.

Task 2. Describe the neurobiological processes of criticism.

18.3. Emotional regressions. Symptoms

Task 1. Using the ICD-11, create a complex of symptoms of cPTSD and compare them with PTSD.

Task 2. Describe the stages of burning.

Task 3. Distinguish between the concepts of "compassion fatigue" and "secondary traumatization".

18.4. Rehabilitation. Practical work

Task 1. Make a comprehensive plan for rehabilitation of PTSD.

18.5. Consequences of the disorder

Task 1. Analyze the scientific literature and create a "map" of the consequences of cPTSD.

Practical cases

1. Woman, 38 years old. The patient experienced a series of traumatic events as a result of violence by a former partner over a period of five years. The patient came to the psychotherapist with complaints of recurring nightmares, feelings of fear, panic attacks, and emotional alienation, which she termed "irreversibility." These symptoms began to appear after the end of the relationship with the violent partner.

2. Man, 45 years old. Psychotherapist. The patient has been working in the field of psychotherapy for the past 15 years. During this time, he witnessed many traumatic stories and emotional suffering of his clients. Over time, he felt that his own emotional and psychological responses to these stories became more difficult and disturbing.

3. Woman, 36 years old. A nurse in the oncology department of the hospital. The patient has been working in the medical field for the past 10 years. She feels strongly connected to her patients and their families, especially those battling cancer. During the last months, the patient feels a sense of physical and emotional fatigue.

What nosologies according to ICD-11 correspond to the cases above? Justify your answer.

Навчальне видання

Клевець Любов Миколаївна,
Хоменко Володимир Ігорович

ПАТОПСИХОЛОГІЯ: ПРАКТИКУМ

Навчальний посібник

Відповідальний за випуск

А. В. Лавренюк

Відповідальний редактор

М. М. Грабарчук

Редактор

М. П. Клименко

Форматування та

комп'ютерна верстка

Д. П. Завальницька

Здано до друку 03.09.2024. Формат 60×84/14

Папір офсетний № 1. Гарнітура «Times New Roman»

Ум. друк. арк. 7.05

Наклад 300 прим. Замовлення № 1111

Підготовлено до друку редакційно-видавничим відділом
Державного податкового університету
08205, вул. Університетська, 31, м. Ірпінь, Київська область,
Україна

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготовлювачів і
розповсюджувачів видавничої продукції*

Серія ДК № 7669 від 20.09.2022